

※決裁			
常務理事	事務長	担当者	被扶養者確認

健康保険 資格確認書 滅失届

被保険者等記号・番号	—	届書の種類	喪失・再交付・更新・期満		
被保険者氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
滅失した人	氏名	性別	生年月日		続柄
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男 女	昭和 平成 令和	年 月 日	
資格確認書を滅失したときの状況 ※具体的にご記入ください。 ※盗難、屋外紛失のときは届出した警察署名と届出受理番号をご記入ください。	(届出した警察署名)	(届出受理番号)			
ジャックス健康保険組合 理事長 殿					
年 月 日 提出					
<p>上記の届書に記載したとおり、健康保険資格確認書を滅失いたしました。今後は取り扱いに十分に注意いたします。</p> <p>なお、この資格確認書を発見した時は、ただちに返納いたします。</p>					
※ 受付日付印	被保険者 住所	被保険者 氏名	(印)		
<p>(注意事項) この届書は、健康保険資格確認書を滅失し、返納することができない場合に提出するものです。</p> <p>※印欄は記入しないでください。</p>					