

課長	課長補佐	処理者

## 資格確認書 滅失届

◎ おこの て届 利出 用書 し、記 第入 三の 者個 人に は情 提報 供は いた健 し保 せん法 による 保 険給 付の 支給ま たは保 険料等 の徴収 に關する 事務 」に	被保険者 の記号と番号	記号					
	被保険者 の氏名	番号	届書の種類		喪失・被扶養者(異動)・再交付・更新・検認		
			性別	男・女	生年 月 日	昭・平 年 月 日	生 年 月 日
	資格取得年月日	年　月　日		資格喪失年月日		年　月　日	
	被扶養者分を滅失したときはその被扶養者の氏名						
	被保険者の勤務 する(していた) 事業所の 名称	所在地	〒				
	電話	( )					
資格確認書を滅失 したときの状況							

令和　年　月　日　提出

受付日付印

うえの届書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしましたが、今後は取扱い十分注意します。

なお、当該資格確認書を発見したときは、直ちに返納いたします。

被保険者  
の住所  
〒  
氏　名  
電話　　( )

最近2ヶ月間の保険診療の状況		
受診者氏名	初診年月日	医療機関の名称・電話番号

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--