健保使用欄			常務理事	事務長	担当者	担当者
	届出の種類	1. 喪失(喪失年月日:　　年　月　日) 2. 再交付 3. 更新				
	滅失事由の種類	盗難 ・ 遺失 ・ 焼失 ・ 紛失				

15

健康保険 資格確認書 滅失届

北越コーポレーション健康保険組合　御中　　令和　年　月　日　提出

被保険者が記入してください				
	資格確認書の記号番号		被保険者氏名	
	被保険者の生年月日	昭和・平成・令和 年　月　日	被保険者資格取得日	昭和・平成・令和 年　月　日
	被保険者の現住所	〒　ー		
	滅失した資格確認書は	・本人　・家族	家族の場合の被扶養者氏名	
	資格確認書を滅失したときの状況 (詳細に記入のこと)			

上記のとおり資格確認書を滅失いたしましたが、今後は充分に取り扱いに注意いたします。
なお、この資格確認書を有効期限内に発見したときは、ただちに返納いたします。

令和　年　月　日

住 所

被保険者名　　印

北越コーポレーション㈱使用欄	新潟　長岡　市川　勝田　紀州　大阪　本社	
事業主欄	令和　年　月　日 事業所所在地 事業主名 電話番号	

<R7.1月制定>