

※ 経 過	届書の種類	喪失・再交付・更新・検認	常務理事	事務長	課長	担当者
	減失の事由	盗難・遺失・焼失・紛失				
	該当の届出	保険証：資格確認書：両方				
	被保険者資格取得日	昭 平 令 年 月 日				
	被保険者資格喪失日	令 和 年 月 日				

## 健康保険 被保険者証及び資格確認書 減失届

◎太枠内を全て記入してください。

① 被保険者証の記号と番号	記号	番号	②社員番号	③事業所名	
④ 被保険者の氏名・印	昭・平			年 月 日生	
⑤ 被保険者の生年月日					
⑥ 被保険者の現住所					
⑦ 減失した者の氏名・続柄・生年月日及び減失した日	氏 名	続柄	生 年 月 日	減失したもの該当に○	減失した日
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日	保険証 資格確認書	令和 年 月 日頃
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日	保険証 資格確認書	令和 年 月 日頃
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日	保険証 資格確認書	令和 年 月 日頃
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日	保険証 資格確認書	令和 年 月 日頃
	(氏)	(名)	昭・平・令 年 月 日	保険証 資格確認書	令和 年 月 日頃
⑧ 減失した場所	◎複数減失した場合は全てについて記入。				
⑨ 減失した理由(◎詳しく)	◎複数減失した場合は全てについて記入。  (警察届出:令和 年 月 日)				
⑩ 【発見の際の返納誓約】	うへの届書に記載したとおり被保険者証又は資格確認書を減失しましたが、今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、発見したときは、ただちに返納致します。  被保険者氏名 _____				

※ 受付日付印

1 時の資格この  
に際格喪の  
被保資失届  
険者格届は  
者確一健康  
証認に添保  
及び書を付  
資提し險  
格出被  
格又返保  
確は納險  
認書返者  
を納証  
減すこ  
失するが  
してど  
いてき  
るでな  
場きい  
合な場  
に提者、  
出資  
す被格  
扶確め  
の者書被  
がの保  
脱更險  
。退新者

5 ⑨ は具体的に詳細を記入してください。

4 ⑦ は資格失した日、紛失した人が不明な場合は、不明と記入してください。

3 ⑧ は資格失した日、紛失した人が不明な場合は、不明と記入してください。

2 ⑨ は資格失した日、紛失した人が不明な場合は、不明と記入してください。

※印欄は記入しないでください。