

常務理事	事務長		扱者

## 健康保険 資格確認書 滅失・毀損 届

被保険者等の 記号・番号	記号 番号	被保険者 氏名				
被保険者 生年月日	昭和 平成 年 月 日					
被保険者 現住所	〒 - 都道府県 TEL - -					
滅失または 毀損した者	氏名	生年月日	性別	続柄	原因	備考
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女		1. 滅失 (紛失・盗難) 2. 毀損 (破損)	
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女		1. 滅失 (紛失・盗難) 2. 毀損 (破損)	
		昭和 平成 令和 年 月 日	1. 男 2. 女		1. 滅失 (紛失・盗難) 2. 毀損 (破損)	
滅失・ 毀損した 事由	滅失・毀損した 年 月 日	年 月 日	滅失・毀損した 場所			
	滅失・毀損した状況 (できるだけ詳細に)  警察への届け出の有無 [ なし ・ あり → 届出書の種類: 遺失物届 ・ 盗難届 ・ 被害届 ] 届出書の提出先 [ 警察署名: 届出日: 年 月 日 受理番号: ]					
誓約	ビックカメラ健康保険組合理事長 殿					
	資格確認書が不正使用された場合は、責任をもって弁償致します。 年 月 日 被保険者氏名					

事業主記入欄	
上記のとおり被保険者が滅失または毀損したことを証明します。 なお、今後は滅失、毀損することがないように十分指導致します。	
事業所所在地 名称 事業主氏名 電話	年 月 日

受付日付印

# 記入例

常務理事	事務長		扱者

## 健康保険 資格確認書 滅失・毀損 届

被保険者等の記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	<b>健保 太郎</b>		
被保険者生年月日	昭和 平成	年 月 日				
被保険者現住所	〒 ●●● - ●●●● ●●● 都道府県 ●●●市△△●●-●●●-●●●					TEL ●●● - ●●●●● - ●●●●●
滅失または毀損した者	氏名	生年月日	性別	続柄	原因	備考
		昭和 平成 令和 ●●年●●月●●日	1. 男 2. 女	(本人・長女等)	1. 滅失 (紛失・盗難) 2. 毀損 (破損)	
	<b>滅失もしくは毀損した人の情報(本人・家族)のみ記入</b>					
		昭和 平成 令和 ●●年●●月●●日	1. 男 2. 女		1. 滅失 (紛失・盗難) 2. 毀損 (破損)	
滅失・毀損した年月日	●●年●●月●●日		滅失・毀損した場所	●●時●●分●●線～方面発、前から△両目の●側の欄		
滅失・毀損した事由	滅失・毀損した状況(できるだけ詳細に) ●●●●年●●月●●日 20時15分勤務終了後に、帰宅途中の電車内で居眠りをして降りるべき駅を寝過ごし、慌てて乗り換えた。21時頃改札を通過する際に鞆が無いことに気づき、鉄道会社の落とし物窓口に連絡をとって見たものの届出がなく、翌日も連絡してみたが届出はなかったため、警察にも盗難届として届出を行った。紛失した鞆の中の財布に資格確認書が入っていたため、滅失・毀損の届出をいたします。 警察への届け出の有無 [ なし / あり ] → 届出書の種類: [ 遺失物届 / 盗難届 / 被害届 ] 届出書の提出先 [ 警察署名: ] 届出日: 年 月 日 受理番号: ]					
誓約	ビックカメラ健康保険組合理事長 殿 ↓ご一読のうえ署名 資格確認書が不正使用された場合は、責任をもって弁償致します。 和歴●●年●●月●●日 被保険者氏名 <b>健保 太郎</b>					

事業主記入欄	
上記のとおり被保険者が滅失または毀損したことを証明します。 なお、今後は滅失、毀損することがないように十分指導致します。	年 月 日
事業所所在地 名称 事業主氏名 電話	<b>お勤め先で記入する欄の為、 請求者の記入は不要です。</b>

受付日付印