

健康保険 資格確認書・高齢受給者証 滅失届

健康保険 記号・番号	記号	番号	届出日	年 月 日	理事長
被保険者 氏名(自署)			被保険者連絡先 (日中連絡可能な 電話番号)	()	
滅失 対象者 の 報 情	対象者氏名	生年月日(年号に☑)		滅失した証の区分☑印	
				資格確認書	高齢受給者証
		☐S・☐H・☐R: 年 月 日生	☐	☐	
		☐S・☐H・☐R: 年 月 日生	☐	☐	事務長
		☐S・☐H・☐R: 年 月 日生	☐	☐	
	☐S・☐H・☐R: 年 月 日生	☐	☐	役職者	
紛失や盗難時の 警察への届出	届出先 (所在地)	(都道府県)	警察署 交番 市・区	届出日	年 月 日
	遺失届 受理番号	/			
滅失 の 状	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破棄 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ※その他に☑をつけた場合は、以下に詳細をご記入ください。				伺年月日
該当するものに ☑をつけて ください	()				
≪誓約事項≫ ・「資格確認書」「高齢受給者証」の発見時はただちに健保組合へ返納いたします。 ・滅失に関する一切の事故の責任は、滅失対象者が負うことを誓約いたします。					年
上記事由により被保険者の退社及び被扶養者認定解除にあたり、「資格確認書」「高齢受給者証」を回収することができませんでしたので、健康保険法施行規則第51条等により届出をします					月
事業所名称 事業主氏名					日

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

※記号番号に代えてマイナンバー(個人番号)により申請する場合は、番号欄へマイナンバー(個人番号)を記載してください。

【提出先】
 GIB・PGF：大槻事務所
 CLIS・コミュニティSKY・PGI・三栄収納サービス
 ・PGビジネスサービス・GIB労働組合：各事業主の健康保険担当
 ※各事業主の健康保険担当一覧は右記二次元コードよりご確認ください
 ※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送してください。

