健康保険　被保険者証・資格確認書（高齢受給者証）　滅失届

健康保険記号・番号 ①	記号	番号	届出日 ②	理事長
	1	000000	2022 年 4 月 10 日	
被保険者氏名（自署） ③	健保　花子		被保険者連絡先〈日中連絡可能な電話番号〉 ④	090 （ 0000 ） 0000

滅失対象者の情報	対象者氏名 ⑤	生年月日（年号に☑）	滅失した証の区分☑印 保険証/資格確認書	高齢受給者証	常務理事
	健保　次郎	☑S・☐H・☐R: 62 年 11 月 17 日 生	☑ / ☑	☐	
	組合　良子	☑S・☐H・☐R: 24 年 5 月 22 日 生	☑ / ☑	☑	事務（局）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 ⑥	届出先（所在地）	XXX 警察署 交番（東京 都道府県 豊島 市区）	届出日	2022 年 4 月 9 日	
	遺失届受理番号	604X			担当者

滅失の状況

該当するものに☑をつけてください

☑紛失　☐ 破棄　☐ 盗難　☐ その他 ⑦

※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

年

月

日

≪誓約事項≫

・「被保険者証」「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。

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、「保険証」「資格確認書」等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

事業所名称

⑧

事業主氏名

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：大槻事務所
PGF・CLIS・協栄年金ホーム・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 QR 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。

次のような場合に、この申請をご使用ください
被保険者の退社及び被扶養者認定解除にあたり、「健康保険証」や有効期限内の「資格確認書」等を当健保組合に返納することができない場合に被保険者が使用します

【記入要領（記入例の番号と照合してください）】

①　健康保険記号・番号
健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ等に記載されているものになりますが、ご不明な場合は当健保組合へご照会ください

②届出日
在職被保険者の方：事業所に届出する日をご記入ください
任意継続被保険者・特例退職被保険者の方：当健保組合に届出する日をご記入ください

③被保険者氏名
氏名を自署でご記入ください

④被保険者連絡先
日中連絡可能な電話番号をご記入ください

⑤滅失対象者の情報
滅失対象者の「対象者氏名」「生年月日」「滅失した証の区分」をご記入ください

⑥紛失や盗難時の警察への届出
紛失や盗難した場合には警察に届出を行い、「届出先」「届出日」「遺失届受理番号」をご記入ください

⑦滅失の状況
滅失の状況について、該当するものに☑をつけてください。その他の場合は、枠内に詳細をご記入ください

⑧事業主証明欄
事業主欄は本社（または社労士事務所）で記入しますので、記入不要です

【提出先】各事業主の健康保険担当
※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にて提出して下さい。

・各事業主の健康保険担当

事業主名	担当部署
ジブラルタ生命保険株式会社	社会保険労務士法人　大槻経営労務管理事務所 以下イントラを確認いただき、専用の送付状貼付のうえ提出します。 格納場所：Gibraltar Web Portal ＞ 給与厚生サービス ＞ 社会保険サブメニュー

事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
プルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	人事チーム	株式会社協栄年金ホーム	総務部
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社三栄収納サービス	総務部
株式会社PGI	総務部門	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ健康保険組合	総務担当