

資格確認書 滅失届

被保険者情報	記号	番号	生年月日							
	記号・番号	1 1 4 1	1 1 1 1 1 1	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	1	年	2	月	3 0	日
	氏名	フリガナ	サカイ タロウ	電話番号	080-1234-5678					
住所	(〒 123 - 4567) 〇〇県△△市□□1-1-1									
資格確認書を返却する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 被扶養者異動 <input type="checkbox"/> 検認									

滅失した方	氏名	生年月日	続柄	滅失日
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人			令和 6 年 12 月 30 日
	滅失したときの状況	外出中に、財布ごと紛失した。		
	氏名	生年月日	続柄	滅失日
堺 花子	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3 年 2 月 10 日	妻	令和 7 年 1 月 4 日
滅失したときの状況	自室の掃除時に、誤って処分してしまった。			
氏名	生年月日	続柄	滅失日	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日		令和 年 月 日
滅失したときの状況				
氏名	生年月日	続柄	滅失日	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日		令和 年 月 日
滅失したときの状況				

上記のとおり資格確認書を滅失しましたが、今後は十分取り扱いに注意いたします。
なお、資格確認書を発見した時には直ちにお返しいたします。

7 年 1 月 15 日

常務理事	事務長	担当	担当
この欄は記入の必要はございません。			