

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

健康保険 資格確認書 滅失届

山形県自動車販売健康保険組合 理事長 殿

下記の通り、資格確認書を紛失しましたので届出します。

被保険者	記号 番号	事業所名	
被保険者	氏名		
	住所		
滅失した資格確認書	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <u>被扶養者の氏名</u>		
届出の理由 (詳しく記入して下さい。)			
上記の届出の通り、相違ありません。			
年	月	日	住所 事業所 名称 事業主氏名

受付日付印

《注意事項》

- ◆資格喪失・扶養削除の届出の際、資格確認書を紛失し返却できない場合に、資格喪失届又は被扶養者(異動)届に添付して提出して下さい。
- ◆届出の理由は詳しくご記入下さい。
- ◆資格確認書が見つかった場合は、すみやかに健康保険組合へ返却して下さい。