

(事業所)

所在地
名称
事業主

事業所記号

常務理事

事務長

業務課長

係

健保事務担当者確認欄

令和 年 月 日 提出

健康保険 被保険者証（資格確認書・高齢受給者証・限度額認定証）滅失届

① 被保険者番号		② フリガナ 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	⑤性別 1. 男 2. 女
-------------	--	-----------------	--------	-----------	--	--------------	---------------------

被 保 険 者 証 等 を 滅 失 し た 者	☐ 被保険者（右に記入） ☐ 被扶養者（該当者を下に記入）	被保険者	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況	
	氏 名	生年月日	続柄	滅失したものの状況	
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	年齢	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況
	氏 名	生年月日	続柄	滅失したものの状況	
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	年齢	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況
	氏 名	生年月日	続柄	滅失したものの状況	
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	年齢	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況
	氏 名	生年月日	続柄	滅失したものの状況	
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	年齢	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況
	氏 名	生年月日	続柄	滅失したものの状況	
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和 年 月 日	年齢	☐ 被保険者証または資格確認書 ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証	滅失したものの状況

注
意

(注意)

○この届出は被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額認定証を滅失したため返納できないときに提出します。
○マイナ保険証（マイナンバーカードを保険証利用登録したもの）をお持ちでない方は、この届出と併せて「資格確認書
交付申請書」をご提出ください。
○資格喪失した後に音信不通等で回収ができない場合には、回収不能届をご提出ください。

受 付 印

処理年月日

令和6年12月改訂版

茨城県農協健康保険組合