令和6年12月改定

健康保険被保険者証・資格確認書・認定証　滅失届

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当

スズケン健康保険組合　理事長　殿

下記のとおり滅失したことに相違ありません。
この被保険者証・資格確認書・認定証を発見したときは、直ちに貴組合に返納するとともに、
この滅失した被保険者証・資格確認書・認定証により万一事故がありました場合は、責任を持って弁償します。

記入日　　年　　月　　日

被保険者等	記号		番号		生年月日	昭和 平成	年　月　日
フリガナ 被保険者名						電話番号	自宅 携帯
住所	〒						

被保険者証・資格確認書・認定証を**滅失した者**	氏　名	続　柄	滅失した証の種類（チェックを入れる）
	フリガナ		□健康保険被保険者証 □資格確認書 □限度額適用認定証 □高齢受給者証 □標準負担額減額認定証 □特定疾病療養受療証
	フリガナ		□健康保険被保険者証 □資格確認書 □限度額適用認定証 □高齢受給者証 □標準負担額減額認定証 □特定疾病療養受療証
	フリガナ		□健康保険被保険者証 □資格確認書 □限度額適用認定証 □高齢受給者証 □標準負担額減額認定証 □特定疾病療養受療証
	フリガナ		□健康保険被保険者証 □資格確認書 □限度額適用認定証 □高齢受給者証 □標準負担額減額認定証 □特定疾病療養受療証

事業主の証明欄	
	上記の者について、被保険者証・資格確認書・認定証を滅失したことを確認しましたので届出します。 なお、被保険者証・資格確認書・認定証を回収したときは、直ちに返納します。 所在地 名　称 氏　名 ※任意継続被保険者については、この欄の記入は不要

受付印