

健 保 使 用 欄			
常 務 理 事	事 務 長		担 当

事 業 所 健保担当者
年 月 日

資格確認書 滅失届

被 保 険 者 等	記号		番号		資 格 取 得 年 月 日	平・令	年	月	日
事 業 所 名 (会 社 名)					所 属				
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 生 年 月 日	昭・平	年	月	日
届出対象者	氏 名								
	氏 名								
	氏 名								
	氏 名								
資格確認書を 滅失したときの 状況									
<p>令和 年 月 日提出</p> <p>上記の届書に記載したとおり、資格確認書を滅失し返納することができませんが、 これに起因する一切の事故についてはその責任を当方において負います。</p> <p>なお、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p>J V C ケンウッド健康保険組合 殿</p> <p>住 所</p> <p>被保険者 氏 名</p> <p>TEL ()</p>									

受付印