

資格確認書 滅失届

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被保険者記入欄 ※PC入力可	被保険者証の 記号と番号	記号	-	番号						被保険者 氏名	
	資格喪失日	※ 退職の場合は <u>退職日の翌日</u> 、家族の取消の場合は <u>申請日</u> を記入									
		令和 年 月 日									
	現住所	〒 - 【電話 () 】									
返却できない 方の氏名											
返却できない 理由											
<p><念書></p> <p>上記に記載した通り、健康保険被保険者証を滅失したことに相違ありません。</p> <p>紛失、盗難に伴い貴組合に損害を与えた場合は責任を負います。</p> <p>発見した場合は直ちに返納いたします。</p>											
令和 年 月 日											
被保険者氏名											

【事業主・健保 記入欄】※PC入力可

事業主証明欄	被保険者から資格確認書の滅失の申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は資格確認書の取り扱いに注意するよう指導いたします。	
	担当人事（担当者名 記入）	
	電話番号（担当者連絡先 記入）	
		健保組合受付

■『資格確認書滅失届』は、健康保険の資格を喪失する時（被保険者の退職や被扶養者が就職した等）に、
有効期限内の資格確認書を滅失し、返却できない場合にのみ提出してください。

※滅失した資格確認書の有効期限が切れている場合は提出不要です。

※資格確認書の再交付を希望する方は「資格確認書交付申請書〈様式B〉」のみを提出してください。

■ 提出ルート： 申請者 → 担当人事 → トヨタ健保【資格認定G】

資格確認書 滅失届 記入例

トヨタ社員の場合は、従業員コードの
下6桁を記入(右詰め)

トヨタ自動車健康保険組合理事長

令和〇〇年〇月〇日

被保険者記入欄	被保険者証の記号と番号	記号	番号	被保険者 氏名
		1	1 5 3 2 4 2	健保 太郎
	資格喪失日	※ 退職の場合は退職日の翌日、家族の取消の場合は申請日を記入 令和〇〇年〇月〇日		
	現住所	〒471-0832 【電話0565(28)0087】 豊田市丸山町6-22		
	返却できない方の氏名	健保 花子		
	返却できない理由	保管していたが、探しても見つからない		
<p><念書></p> <p>上記に記載した通り、資格確認書を滅失したことに相違ありません。</p> <p>紛失、盗難に伴い貴組合に損害を与えた場合は責任を負います。</p> <p>発見した場合は直ちに返納いたします。</p>				
令和〇〇年〇月〇日 被保険者氏名 健保 太郎				

【事業主・健保使用欄】

事業主証明欄	被保険者から資格確認書の滅失の申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は資格確認書の取り扱いに注意するよう指導いたします。	
	担当人事 (担当者名 記入)	
	事業主 (人事) の方が記入してください ※PC入力可 ※捺印等は必要ございません	
	電話番号 (担当者連絡先 記入)	
	健保組合受付	

■『資格確認書滅失届』は、健康保険の資格を喪失する時（被保険者の退職や被扶養者が就職した等）に、
有効期限内の資格確認書を滅失し、返却できない場合にのみ提出してください。

※滅失した資格確認書の有効期限が切れている場合は提出不要です。

※資格確認書の再交付を希望する方は「資格確認書交付申請書〈様式B〉」のみを提出してください。

■ 提出ルート： 申請者 → 担当人事 → トヨタ健保【資格認定G】