

常務理事	事務長	担当



資格確認書滅失届

資格確認書の再発行が必要な場合は別途「健康保険資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください

被保険者等記号・番号		記号		番号		再交付事由 発生年月日	令和 年 月 日		
被保険者氏名						生年月日	昭 平 年 月 日		
再交付申請の事由 (該当事由を選択)		滅失（盗難・紛失）				アステラス健康保険組合理事長 殿 資格確認書を発見した時は、ただちに返納いたします。 また、紛失した資格確認書により事故が生じた場合は、 その責を負うことを誓約いたします。 被保険者氏名： _____ (印)			
届出の事由 (状況を詳しく)									
滅失の 対象者	氏 名		生 年 月 日			性 別	続 柄	続柄(その他は具体的に入力)	
			昭 平 令 年 月 日			男 女			
			昭 平 令 年 月 日			男 女			
			昭 平 令 年 月 日			男 女			
			昭 平 令 年 月 日			男 女			
事業主の証明		令和 年 月 日 事業所住所 事業所名称 事業主氏名							

※盗難、紛失（財布ごと等）の場合は、警察に届け出を行ってください。
クレジットカード等と異なり停止する制度がないため、悪用された場合は自己責任となります。
ご注意ください。