

常務理事	事務長	担当

健保  
受付印

## 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
届出の事由 (状況を詳しく)				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
滅失の対象者	氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄
		昭 平 令 年 月 日	男 女	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	
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。