

常務理事	事務局長	事務局次長	課長(代)	業務係長	係

健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届

① 被保険者 記号番号	—		※ 届出の種類	喪失・再交・被扶養者（異動） 更新・検認
② 被保険者 氏 名			③ 生年月日	昭和・平成 年 月 日
④被扶養者が滅失した ときはその被扶養者 の氏名			⑤被保険者であ るときは資格 取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
⑥ 被保険者の勤務して いる(していた)事業 所の名称・所在地	名 称			
	所在地			
⑦ 滅失したとき の状況				
	警察届日 令和 年 月 日 届出警察署名称 受理番号 ()			
⑧ 令和 年 月 日 提出 うえの届書に記載したとおり、被保険者証(または資格確認書)を滅失いたしました、 今後は充分取扱いに注意します。 なお、この被保険者証(または資格確認書)を発見したときは、ただちに返納いたします。 〒 被保険者住所 被保険者氏名				

備 考

東京都自動車整備健康保険組合
受 付 日 付 印

社会保険労務士 の提出代行者印	
--------------------	--