常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険被保険者証・資格確認書 紛失届≪再交付不要≫

※この届書は以下のいずれかに場合に提出するものです。
　①当組合の資格を失った際、被保険者証もしくは資格確認書を紛失し返却ができない場合
　②被保険者証もしくは資格確認書を紛失したが、マイナ保険証の使用を開始したので再交付が不要となった場合
※資格確認書の再交付が必要な場合は、「健康保険 資格確認書交付申請書」をご提出ください。
※太枠内を記入のうえ、在職中の方は、事業主経由でご提出ください（下段の事業主の証明が必要です）。
※退職後に加入されている任意継続被保険者の方は、直接当組合へご提出ください（下段の事業主の証明は不要です）。
※被保険者等の記号・番号は、不明である場合は記入不要です。

被保険者等の記号・番号	記号		被保険者氏名	
	番号			
被保険者住所	〒			電話番号

被保険者の生年月日	紛失対象者
昭・平　　年　　月　　日	□ 被保険者（本人） □ 被扶養者（家族）→該当者を下記に記入

紛失対象被扶養者の氏名・生年月日・続柄	紛失対象被扶養者氏名	生年月日	続柄
		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	
		昭・平・令　　年　　月　　日	

該当の届出事由にチェック（紛失時期、場所、状況、事情等、詳細をわかりやすく記載してください）

□当組合の資格を失ったが、被保険者証もしくは資格確認書を紛失し返却ができない

□被保険者証もしくは資格確認書を紛失したが、マイナ保険証の使用を開始したので再交付が不要となった

（20250401 改訂）

事　業　主　の　証　明

上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受　付　日　付　印