

|            |     |     |
|------------|-----|-----|
| 常務理事       | 事務長 | 担 当 |
|            |     |     |
| ※ 年 月 日 処理 |     |     |

☐ 健康保険資格確認書

☐ 健康保険被保険者証

滅失届

※上記、該当する届に☑して下さい。

|                 |                       |                        |        |         |     |     |
|-----------------|-----------------------|------------------------|--------|---------|-----|-----|
| 被保険者等の<br>記号・番号 | 記 号                   | 番 号                    | 被保険者氏名 | フリガナ    |     |     |
|                 |                       |                        |        |         |     |     |
| 所 属             |                       |                        | 生年月日   | 年       | 月 日 |     |
| 被保険者の<br>住 所    |                       |                        |        |         |     |     |
| 現在勤務する<br>事 業 所 | 名 称                   | 黒崎播磨株式会社               |        |         |     |     |
|                 | 所 在 地                 | 福岡県北九州市八幡西区東浜町 1 番 1 号 |        |         |     |     |
| 滅失した者<br>の氏名    | 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 氏 名                    |        | 生 年 月 日 |     | 続 柄 |
|                 |                       |                        |        | 年 月 日   |     | 本人  |
|                 | 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 |                        |        | 年 月 日   |     | 家族  |
|                 |                       |                        |        | 年 月 日   |     |     |
|                 |                       |                        |        | 年 月 日   |     |     |
| 滅失した理由          | 滅失年月日                 |                        | 年 月 日  |         |     |     |
|                 | 滅失した理由                |                        |        |         |     |     |

黒崎播磨健康保険組合 理事長 殿

上記の事由により、資格確認書または被保険者証を滅失し返却できませんのでお届けします。  
滅失した資格確認書または被保険者証を発見したときには、ただちに返納いたします。

年 月 日

被保険者氏名