常務理事	事務長	担当	台帳

健康保険 被保険者証・資格確認書滅失届

記号		番号		被保険者名	
被保険者の勤務する（していた）事業所	所在地				
	名　称				

滅　失　対　象　者	生　年　月　日	滅失届出種類
	昭和・平成・令和 年　　月　　日	□ 被保険者証　／ □ 資格確認書
	昭和・平成・令和 年　　月　　日	□ 被保険者証　／ □ 資格確認書
	昭和・平成・令和 年　　月　　日	□ 被保険者証　／ □ 資格確認書

滅失したときの状況	

令和　　年　　月　　日

ＴＩＳインテックグループ健康保険組合　理事長　殿

うえに記載したとおり、被保険者証または資格確認書を滅失いたしました。なお、滅失した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。

住 所

被保険者

フリガナ

氏 名

受付印

〔注意事項〕

この届書は、健康保険資格喪失者が被保険者証または資格確認書を返納することができない場合に提出するものです。

R6.12