

決裁日付		年 月 日			
常務理事	事務長	グループ統括	課長	係長	担当

資格確認書 [本人・家族] 滅失届

この届出については、①又は②の要件を満たしたものであることを確認しました。

① 申請書本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号			届 書 の 種 類	資 格 喪 失 ・ 届 出 内 容 更 新	
被 保 険 者 名 被 氏			生 年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日 生 令 和	
資 格 取 得 日 年 月 日			被 扶 養 者 有 無	有 ・ 無	
事 業 所	名 称				
	所 在 地				
滅 失 対 象 者					
滅 失 年 月 日	令 和 年 月 日	滅 失 場 所			
滅 失 し た 事 由					
(状況・事後処理等 について詳しく 記入して下さい。)	上記のとおり滅失しましたが、発見した場合は速やかに返納いたします。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名				

事業主の証明	上記のとおり滅失（紛失・遺失・盗難・焼失）したことに相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住 所 氏 名				
(滅失事由を ○で囲んで 下さい。)					

- 資格確認書を滅失したため、「被保険者資格喪失届」に添付して返納できない場合
又は届出内容更新の際に返納することができないときに提出して下さい。
- 標題の（本人・家族）を○で囲んで下さい。

受付日付印