

資格確認書 滅失届

★記号-番号はマイポータル又は資格情報のお知らせ等で確認できます。

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者 記号・番号	-			被保険者 氏 名			
	被保険者 住所・電話	〒 -			日中連絡可能な電話 () -			
	事業所 の名称							
	職場	部		室 課		係 G (内線)		
	滅 失 し た 人	氏 名	性別	生年月日		続柄	備 考	
			男・女	S・H・R 年 月 日				
		男・女	S・H・R 年 月 日					
		男・女	S・H・R 年 月 日					
		男・女	S・H・R 年 月 日					
上記のとおり資格確認書を滅失しましたが、発見した場合はただちに返納します。 令和 年 月 日 被保険者氏名								

事 業 主 記 入 欄	上記のとおり相違ない事を証明します。 令和 年 月 日 事業主 所在地 名称	担当者

※ 注意事項

- この届書は被保険者又は被扶養者が資格確認書を紛失し、「被保険者資格喪失届」に資格確認書を添付できない場合に、被保険者が記入して提出するものです。
- 「滅失した人」欄には滅失した人全員を記入して下さい。

(提出経路) 本人 → 職場 → 事業所担当部署 → 健保組合
(取りまとめている場合)

トヨタ自動車東日本健康保険組合

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	担当	受付
	令和 年 月 日 処理済			