

# 被保険者証・資格確認書 滅失届

★記号-番号は、マイナポータル又は資格確認書で確認できます。

令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 証 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						
上記のとおり被保険者証または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。						担当者
	令和 年 月 日						
	事業主 所在地 名称						

## ※ 注意事項

- この届書は被保険者又は被扶養者が被保険者証または資格確認書を紛失し、「被保険者資格喪失届」に被保険者証または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			