常務理事	事務長	担当者	担当者

健 康 保 険　資 格 確 認 書 滅 失 届

日本製紙健康保険組合　御中　　令和　　年　　月　　日　提出

被保険者が記入するところ

※届書の種類	喪失　・　更新　・　検認			
被保険者証の記号一番号	－	被保険者の氏名		
被保険者の生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和　年　月　日	
被保険者の現住所	〒　　TEL			
滅失した資格確認書は	・本人用　・家族用	家族用のときは対象となる被扶養者の氏名		
資格確認書を滅失したときの状況（詳しく）	滅失した日	令和　年　月　日	滅失した場所	

上記の届書に記載したとおり資格確認書を滅失しましたが、この資格確認書を発見したときには、直ちに返納いたします。

また、滅失した資格確認書が他に不正使用された場合の責任を負い、貴組合に対して迷惑をかけないことを誓約いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者　氏名　　印

住所

事業主の証明

上記のとおり被保険者からの届出がありましたので提出します。

令和　　年　　月　　日

印

受付印