

資格確認書
健康保険 高齢受給者証 滅失届
限度額適用認定証

理事長	常務理事	事務長	担当者

① 被保険者の 記号・番号	記号	番号	※届出書の 種類	滅失・再交・更新
② 被保険者氏名			③ 生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和
④ 被保険者で あるときは 資格取得年月日	昭和 平成 年 月 日 令和		⑤ 対象者 氏名	
⑥ 事業所名			⑦ 滅失した 証	資格確認書・高齢受給者証 限度額適用認定証
⑧ 証を滅失した ときの状況				
令和 年 月 日 提出 上記事由により、資格確認書（高齢受給者証・限度額適用認定証）を滅失しましたが、 今後は充分取り扱いに注意いたします。なお、この資格確認書（高齢受給者証・限度額適用 認定証）を発見したときは、ただちに返納いたします。 〒 _____ 被保険者 住 所 _____ _____ 氏 名 _____ 印 事業所名 _____ 事業主名 _____ 印 東海放送健康保険組合理事長 殿				
⑨ 備 考				受 付 日 付 印

【 注 意 事 項 】

- この届書は、次のいずれかに該当した場合提出するものです。
 - 健康保険の資格確認書（高齢受給者証・限度額適用認定証）を滅失したため、再交付を受ける時。
 - 「被保険者資格喪失届」に資格確認書（高齢受給者証・限度額適用認定証）を添付して返納することが出来ない時。
 - 資格確認書の更新ないし検認の際に資格確認書を提出又は返納することが出来ない時。
- ⑤欄は対象者が被扶養者の場合、被扶養者の氏名を記入して下さい。
- 被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。
- ※印の欄には記入しないで下さい。