

健康保険証（令和7年12月1日まで）
資格確認書・高齡受給者証 減失届

常務理事	事務長	課長	担当者

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号・番号	-		被保険者等記号・番号が不明な場合にのみマイナンバーを記入	
	氏 名			被保険者の マイナンバー	※ 注4 - -
	生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	申請年月日	令和 年 月 日
	住民票住所	〒 - TEL - -			

減失者に☑チェックを入れ、氏名・続柄記入し、減失したものの種類に○をつけてください。

減 失 し た 者	<input type="checkbox"/>	被保険者	同上	枝 番	0	被 保 険 者 と の 続 柄	被保険者 本人	減 失 し た も の の 種 類	1.健康保険証 2.資格確認書 3.高齡受給者証	
	<input type="checkbox"/>	被扶養者①	フリガナ 氏 名							1.健康保険証 2.資格確認書 3.高齡受給者証
	<input type="checkbox"/>	被扶養者②	フリガナ 氏 名							1.健康保険証 2.資格確認書 3.高齡受給者証
	<input type="checkbox"/>	被扶養者③	フリガナ 氏 名							1.健康保険証 2.資格確認書 3.高齡受給者証

減 失 始 末 書 欄	減失した日	令和 年 月 日	減失した時間	ごろ
	減失した場所	〒 -		
	減失した状況 を詳しく記入 してください			
	私の不注意により、健康保険証（令和7年12月1日まで）・資格確認書を減失しました。 減失により健康保険組合に損害をかけたときは、私が責任をもって賠償します。	自筆署名		

事 業 主 欄	上記のとおり提出がありましたので届出します。 令和 年 月 日
	所在地
	名 称
	役 職 氏 名

- 【注意事項】
- この届は、被保険者の資格喪失時または、被扶養者届（減少用）を提出する際に、健康保険証（令和7年12月2日まで）・資格確認書・高齡受給者証を紛失して、返納できないときに提出してください。
 - 訂正は二線抹消し訂正者氏名を自署してください。（修正テープ使用不可）
 - 選択欄は該当数字を記入するか該当数字に○を、チェック欄は☑を記入してください。
 - 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。
（被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。）
 - 減失した日・場所・状況を詳しく記入し、始末書欄に自筆署名してください。