

## 健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届

健康保険証または資格確認書を「滅失」または「滅失して退職時に返納できない」場合に使用してください  
資格確認書を滅失し再交付が必要な場合は、様式番号111-1、113で別途申請が必要です。

※太枠欄をボールペンで記入してください

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

健康保険の記号・番号		被保険者氏名	所属名
記号	番号（氏名コード）		勤務地（ ）
			内線 8 - -
健康保険証・資格確認書を返却できない方		1. 本人 2. 被扶養者（氏名： ）	
※本人退職に伴う返却の場合は退職日を記入		退職日	年 月 日

私は、下記理由で 保険証・資格確認書（いずれかに○）を滅失し返納することができません。  
万一発見された場合は、遅滞なく返納します。

## 【理由】

1. 紛失、その他（状況など、詳細をご記入ください）

2. 廃棄した（廃棄方法をご記入ください）

## &lt;念書&gt;

上記記載のとおり、健康保険 被保険者証・資格確認書を返納できません。  
万一、資格喪失後に健康保険組合が負担した医療費等があったときは返金いたします。

年 月 日 被保険者氏名

## 事業主記入欄

窓口責任者	担当

事業主受付

## 健保記入欄

常務理事	事務長	課長	担当

健保 受付日

入力日 R . .

◆該当事業所に○をつけてください

堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張  
特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SIPI・SJL・SFAT・SSIC・SFL  
DBI・DBJ・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ  
SSS・SMJ・SOSS・CLI・SDMC