| 専務理事 | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 係員 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

# 資格確認書 健康保険被保険者証 紛失届

資格喪失時に被保険者または被扶養者が資格確認書（健康保険被保険者証）を紛失している場合、喪失届または削除届に添付してください。
なお、資格喪失時に資格確認書（健康保険被保険者証）を回収できない場合は、**添付（回収）不能届**を提出してください。

| | | |
|---|---|---|
| 被保険者等の記号・番号 | ― | |
| 被保険者 | 氏　　名 | |
| | 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 |
| | 住所・電話番号 | 〒　　－<br><br>電話（　　）　　－ |
| | 資格喪失年月日 | 平成 ・ 令和　　年　　月　　日 |
| 紛失された方の氏名 | | |
| | | |
| | | |
| 紛失理由 | （詳しく記入してください） | |

上記理由のとおり資格確認書（健康保険被保険者証）を紛失しましたので届出いたします。なお、発見しましたら資格確認書（健康保険被保険者証）を直ちに近畿電子産業健康保険組合へ返納いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名

近畿電子産業健康保険組合理事長　様

※届出書に記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、押印している場合は、上記の方法による訂正または押印による訂正のどちらかをしてください。