

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 資格確認書(高齢受給者証)滅失届

被保険者等記号・番号		記 号		番 号		事業所名					
被保険者(であった)者の氏名・住所		氏 名					住 所				
滅失等の対象者	氏 名		生 年 月 日				性 別	続 柄	高齢受給者証 交付 返納		資格確認書を返納できない理由
	被保険者	(氏) (名)	昭平令				男女	本人	有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	昭平令				男女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	昭平令				男女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	昭平令				男女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	昭平令				男女		有・無	有・無	
	被扶養者	(氏) (名)	昭平令				男女		有・無	有・無	

上記のとおり、資格確認書(高齢受給者証)を滅失しましたので届出します。なお、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納します。

静岡県信用金庫健康保険組合 理事長 殿

年 月 日 提出

受付印

※ この届は資格確認書を返納できない場合に提出します。