

健康保険被保険者資格証明書 滅失届

			年 月 日 提出				
被 保 険 者	記号	番号	被保険者氏名		住所(本人の現在の居住地)		
			フリガナ	みずほ 太郎	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1		
				みずほ 太郎			
	生年月日		昭和・平成・令和	〇年	4月	1日	
	事業所名		所属部室店名		勤務先TEL		
〇〇〇〇		〇〇〇〇		〇〇(〇〇)〇〇〇〇			
受診者が被扶養者であるとき			フリガナ			続柄	
			氏名				
			生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
資格証明書受理日			令和 〇〇年〇〇月〇〇日				
滅失の事由 ※詳しくご記入下さい			病院窓口で提示し、持ち帰ったつもりであったが、見あたらず、病院にも確認したが見つからない。				
事業主の証明	上記事由の通り届出がありました。確認の結果相違ないと認められます。						
	所在地	東京都千代田区内幸町1-1-5					
	事業所名称	みずほ銀行					
事業主の氏名	〇〇部 部長〇〇 〇〇						
印							

事業主印:FG, BK, TB・・・支店→支店長、本部→所属部長 SC, IR・・・人事部長

受付日付印

関連会社の方は、事業所健保担当部署で証明を受けてください。

処理日	常務理事	事務長	次長	担当
年 月 日				