

特例退職者・任意継続者用

※いずれか該当のものにチェック

被保険者証滅失届	<input type="checkbox"/>	令和7年12月1日以前に毀損(注)したとき
	<input type="checkbox"/>	令和7年12月1日以前に紛失したとき
資格確認書滅失届	<input type="checkbox"/>	有効期限内に毀損(注)したとき
	<input type="checkbox"/>	有効期限内に紛失したとき

(注)「毀損」の場合は、毀損した被保険者証又は資格確認書を添付してください。 令和 年 月 日提出

被 保 険 者	記号	番 号				〒	—	住 所
							フリガナ	
							氏 名	
							電話番号 ()	
	滅失又は毀損した対象者	続柄					該当者氏名	
	紛失した年月日	令和	年	月	日		紛失した場所	
	紛失した状況を右欄へ詳しくご記入ください ※自宅以外で紛失した場合は警察への届出をお願いします	① 届出警察署等の名称 _____ ② 警察紛失届受理番号 _____ ③ 紛失状況： ※紛失した被保険者証又は資格確認書を後日発見した場合は直ちに返納することを約束します。						
紛失した場合のみ記入	誓約書	上記の通り被保険者証又は資格確認書（私或いは家族）を発見した場合は直ちに返却いたします。資格喪失後に被保険者証又は資格確認書で受診等をおこなった場合は不正使用に当たる事を認識し、医療費返還等を含め一切の責任を負う事を誓約します。 被保険者氏名 _____ (印)						

受付日付印

みずほ健保事務処理欄	処理日	常務理事	事務長	次長	担当	再鑑