三菱重工健康保険組合 理事長 殿

健康保険 被保険者証・資格確認書 滅失届

令和 XX 年 XX 月 XX 日 提出

被保険者情報	被保険者等記号・番号	XXX － XXXXX	氏 名	健保 太郎	生年月日	☑昭和 □平成 XX年 XX月 XX 日
	事業所名称	△△△△株式会社			連絡先電話番号	XXX－XXX －XXXX

届出内容	届出区分	(いずれかに✓を記入してください。) ☑1.滅失・紛失 □2.き損・汚損等 □3.その他( ) ※区分“2”の場合は、該当者の被保険者証・資格確認書を添付願います。
	該当証書	(いずれかに✓を記入してください。) ☑1.被保険者証 □2.資格確認書
	該当者	(いずれかに✓を記入してください。) □1.本人用 ☑2.家族用(続柄: 妻) ※家族用の場合は下記の家族情報をご記入願います。
	家族氏名	健保 花子
	生年月日	☑昭和 □平成 □令和 XX 年 XX月 XX日
	始末書	☑ 紛失による損害は本人負担とします。 ※紛失・滅失等により返却ができない場合は、必ず上記に✓を記入ください。(未記入の場合は受付不可)

(注1) 自宅以外で紛失された場合は、必ず警察へ届け出て下さい。
(注2) 退職等において、被保険者証・資格確認書を滅失(紛失)され返却ができない場合は、ご記入のうえ事業所経由でご提出ください。
(注3) 扶養家族の除外手続において、被保険者証・資格確認書を滅失(紛失)され添付できない場合は、ご記入のうえ扶養家族等異動届に添付して事業所経由でご提出ください。
(注4) 本届出に伴い、資格確認書の交付(再交付含む)が必要な場合は、「健康保険 資格確認書交付申請書」を併せてご提出ください。

事業所受付欄

健保組合	常務理事	事務長	担 当

健保受付