

健康保険資格確認書滅失届

処理日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係		

被保険者の記号番号	(記号) 72	(番号)	氏名		生年月日	昭 平 令	年	月	日
被扶養者に関する届出であるとき	被扶養者氏名		続柄	生年月日	住所				
備考	1. 紛失日(又は紛失確認日)								
	2. 紛失場所								
	3. 紛失届出警察署名								
	4. 警察署への届出日		令和	年	月	日	受理番号		
	5. その他								

私は鹿児島銀行健康保険組合の「資格確認書」の交付を受けておりましたが、このたび不注意により上記「資格確認書」を滅失いたしました。

万一滅失した「資格確認書」を第三者が使用し貴組合に損害を与えた場合、その損害額は全額私が負担いたします。

なお滅失した「資格確認書」を後日発見したときは、ただちに返納いたします。

以上後日の証として一札提出します。

令和 年 月 日

被保険者

所 属 鹿児島銀行

室・部・課・店

住 所 (〒)

氏 名

所 属 長

氏 名

事 業 主

株式会社 鹿児島銀行

頭 取

郡 山 明 久