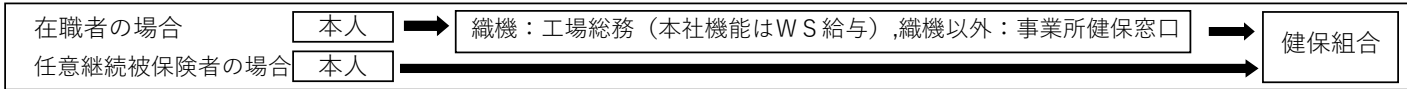


健康保険 資格確認書 紛失届

提出ルート



豊田自動織機健康保険組合 御中				提出日	令和	年	月	日
被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	記号	番号	被保険者氏名				
				生年月日	昭和	平成	令和	年 月 日
	電話番号	() -			内線番号	-		
	会社名				所属			
	資格喪失日	※退職時のみ退職日の翌日を記入。退職時以外は記入不要。						
		令和 年 月 日 ◆再交付が必要な方は、「再交付申請書」で申請						
	紛失理由	【該当する理由にチェックをお願いします】						
	<input type="checkbox"/> 管理不十分により紛失したため <input type="checkbox"/> その他 _____							
該当者の氏名・続柄	氏名		続柄 ※本人・長男等		氏名		続柄 ※本人・長男等	
念書	<p>上記の届出書に記載のとおり、紛失したことに相違ありません。再三心当たりを探しましたが、見当たらず深くお詫び申し上げます。発見の際には、直ちに返納いたします。</p> <p>なお、第三者が紛失した資格確認書を使用したときの医療費その他の損害については、私が責任を負うことを誓約いたします。</p> <p>被保険者氏名(自署(サイン)) : _____</p>							

事業主証明欄	上記申請内容について証明致します。 所在地 _____ 年 月 日 事業所名称 _____ 代表者氏名 _____ (織機の各工場は総務部(室)長)
--------	--

1.注意事項

- ①盗難や紛失した場合は、悪用される危険性があります。警察署へ届出を出してください。盗難・紛失の法的な証明となります。
- ②被保険者が退職、被扶養者が就職などで扶養からはずれるときに紛失した場合は、こちらの紛失届を提出してください。
- ③ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。

2.個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用される場合があります。
 詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。
 お問い合わせ先：〒448-0847 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地 豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ TEL0566-21-7784 (内線70-4611)

健 保 記 入 欄	決	事務長	GM	担当
	裁			

健保受付印

総務受付印