

常務理事		担当者

資格確認書 紛失届

被保険者	被保険者等	記号	番号
	氏名		
	住所		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	

【紛失した証】紛失した対象者のお名前をご記入ください。

資格確認書	本人 被扶養者	氏名	
-------	------------	----	--

紛失時の状況 (くわしく)	紛失日 令和 年 月 日
警察への届出状況	届出日 令和 年 月 日 警察署名 () 届出番号 ()

《注意事項》 紛失または盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので、
警察に届け出でください。

事業主の証明
上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。
令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

北関東しんきん健康保険組合理事長 殿

※ 被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へご記入ください。

※ 資格確認書の再交付が必要な方は「資格確認書（再）交付申請書」を併せてご提出ください。

備考欄	
-----	--

受付年月日