

月 日 承 認	常務理事	事務長	担当者

資格確認書及び被保険者証 滅失・き損 届

被保険者等の記号・番号		事業所の名称	
被保険者の氏名		被保険者の資格取得日	
		昭・平・令 年 月 日	
滅失・き損 の 対象者	① 続柄()	② 続柄()	
	③ 続柄()	④ 続柄()	
資格確認書(被保険者証)を滅失・ き損した年月日		令和 年 月 日	
詳しく 盗難の場合は盗難届の 受理番号を記入のこと			
この申請は事実と相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

＜注意事項＞ ①「滅失」の場合は、始末書(手書き)を添付してください。
②「き損」の場合は、き損した資格確認書若しくは被保険者証を添付してください。
③被保険者証についてはR7.12.2以降の届出は不要

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

申請者 住所

氏名