

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	
2001-13****		クラシエ(株)	
被保険者の氏名		被保険者の資格取得日	
クラシエ太郎		昭・平 令 元 年 1 月 1 日	
滅失・き損 の 対象者	① クラシエ 一郎 続柄(長男)	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 7 年 9 月 12 日	
詳しく 盗難の場合は盗難届の 受理番号を記入のこと		長男が体調不良で病院に行った際に、資格確認書の提出をしようとした 所で滅失していた事に気が付きました。 紛失届受理番号:〇〇警察署NO.111	
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 **7** 年 **9** 月 **12** 日

〒 541-0053
申請者 住所 大阪市中央区本町2-1-6堺筋本町
センターマンション501号室
氏名 **クラシエ 太郎**