【改訂：2025.1】　【記入例】

PD　秘 CONFIDENTIAL

| 健康保険組合使用欄 | | |
|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

# 健康保険
# 被保険者証･資格確認書紛失届

※再交付申請書ではありません

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記号 | 不明であれば省略可 | 被保険者の氏名 | 健保　太郎 |
| | 番号 | 従業員番号（前ゼロ省略） | | |
| 被保険者の現住所 | 〒×××－×××× □□県○○市△△町◇◇◇　200番地 電話（　090　）　5678　－　1234 | | | |
| 被保険者の性別･生年月日 | ◉男　○女 | ◉昭和 ○平成　××年　××月　××日 | | |
| 職場または事業所 | ＹＫＫ株式会社●●部 電話（　××××　）　××　－　×××× | | | |
| 紛失の原因 | 引っ越しした時に、紛失したと思われる　※ 必ず記入してください。 | | | |

| 該当者 ( )内は続柄 ※子の場合は、長男･二男等 | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
|---|---|---|---|
| | 健保　太郎　（本人） | ◉男　○女 | ◉昭和 ○平成 ○令和　××年　××月　××日 |
| | 健保　花子　（　妻　） | ○男　◉女 | ◉昭和 ○平成 ○令和　××年　×月　×日 |
| | 健保　舞奈　（長女） | ○男　◉女 | ○昭和 ◉平成 ○令和　×年　×月　×日 |
| | （　　　） | ○男　○女 | ○昭和 ○平成 ○令和　年　月　日 |

20××年　××月　××日　提出

注　紛失した場合でも、「保険証」「資格確認書」は、クレジットカードのように、取扱いの停止や変更することはできません。<u>盗難や自宅以外で紛失した場合は、警察署に届出ることを推奨します。</u>

| 上記のとおり届出いたします。 |
|---|
| 事業所所在地<br>事業所名称<br>代表者氏名 |

健康保険組合

※ご記入いただいた個人情報は
紛失の手続きにのみ利用させていただきます。

★書類の提出先

被保険者（社員）⇒

| 在籍事業所 | 提出先 |
|---|---|
| YKK株式会社<br>YKK AP株式会社<br>YKKスナップファスナー株式会社<br>YKKビジネスサポート株式会社 | 〒938-8601<br>富山県黒部市吉田200<br>YKKビジネスサポート株式会社<br>人事業務グループ　届出担当 |
| 株式会社YKK AP沖縄<br>関係会社 | 各事業所の健康保険担当者 |

任意継続被保険者 ⇒

⇒ YKK健康保険組合

<お問合せ先>
YKK健康保険組合
〒938-8601　富山県黒部市吉田200
TEL：（外線）0765-54-8650　（内線）772-3920
健保届出窓口：kenpo-todokede.jpn@ykk.com