資格確認書紛失届（退職又は扶養削除後）

令和　　年　　月　　日提出

常務理事	事務局長	事務局次長	部 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係

提出者記入欄

事業所整理記号	
事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

対象者

① 被保険者等整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 資格確認書を返却できない理由												

① 被保険者等整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 資格確認書を返却できない理由												

① 被保険者等整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 資格確認書を返却できない理由												

① 被保険者等整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 資格確認書を返却できない理由												

① 被保険者等整理番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏）	（名）	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 資格確認書を返却できない理由												

出版健康保険組合

令和7年１２月２日改定

この届書は「被保険者資格喪失届」又は「被扶養者(異動)届」(削除)の提出後に「資格確認書」の紛失又は破棄済みであることが判明した時にご提出いただくものです。

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号を記入してください。

③生年月日　：　年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

		年		月		日
⑤昭和 7.平成 9.令和	6	3	0	5	0	3

④続柄　：　⑧欄の続柄には下記を参考に記入してください。

「本人」・「妻」・「夫」・「長男」・「二男」・「三男」・「長女」・「二女」・「三女」・「実父」・「実母」・「義父」・「義母」
「兄」・「弟」・「姉」・「妹」・「祖父」・「祖母」・「孫」・「甥」・「姪」・「養子」など

⑤資格確認書を返却できない理由　：　資格確認書を返却できない理由を詳しく記入してください。