

常務理事	事務長	担当者

事業主 確認欄	各長	担当者
	記入見本	

健康保険被保険者証・資格確認書返却不能届

(健康保険資格喪失時・扶養減少時提出)

下記のとおり健康保険被保険者証・資格確認書の返却ができませんので届出いたします。

令和 6 年 12 月 5 日提出

所属 人事労務部〇〇〇グループ

連絡先
(トール/NTT) 80-1234

自署願います

被保険者氏名 北電 太郎

生年月日 S(H) 5 年 5 月 5 日

被保険者記号番号	1000 - 2015000	氏名番号	20150000
資格取得年月日	昭和・平成・令和	27 年	4 月 1 日
紛失年月日	令和	6 年	12 月 3 日
紛失した被保険者証 または資格確認書	本人分	家族分 (氏名:	続柄:)
・紛失の状況	保険証を財布に入れて携帯していたが、買い物に行く途中で財布ごと紛失した。		
・警察への届出番号	札幌中央	警察署	1234 号
※被保険者証の紛失時のみ警察へ届出のうえ、警察署名・届出番号をご記入願います。			

誓約事項

- 紛失した被保険者証・資格確認書を発見したときは、すみやかに組合に返却いたします。
- 紛失した被保険者証・資格確認書を不正使用され、組合から請求があった場合はその責を負います。

北海道電力健康保険組合理事長 殿

住 所 札幌中央区南〇条西〇丁目1-23-405

被保険者氏名 北電 太郎

自署願います

注意事項

病院が紛失したときは、その病院・診察所の証明書を添付してください。