

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	

健康保険資格確認書紛失届（再交付なし）

下記のとおり健康保険資格確認書の紛失を届出いたします。

申請日 令和 7 年 10 月 30 日			
被保険者 記号番号	【記号】 1000	【番号】 — 2015000	電話番号 トール: 80-1234 他 :
所属	人事労務部〇〇〇グループ		
被保険者 氏名	北電 太郎	自署願います 生年月日 昭和 平成 5 年 5 月 5 日	
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市中央区南〇条西〇丁目1-23-405		

紛失した 対象者	氏名	続柄	生年月日
	北電 太郎	本人	昭和 平成 令和 5 年 5 月 5 日
	氏名	続柄	生年月日
	北電 花子	妻	昭和 平成 令和 7 年 7 月 7 日
	氏名	続柄	生年月日
			昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名	続柄	生年月日
			昭和 平成 令和 年 月 日