常務理事	事務局長	次 長	課 長	担当課長	係 長	係

健康保険　証(書)紛失届

【被保険者証･資格確認書･限度額適用認定証･高齢受給者証･特定疾病療養受療証】

川口工業健康保険組合　理事長　殿

被保険者情報	被保険者				事業所名
	記号	999	番号	999	○○○○○○○○○○
	氏名				生年月日
	川工　太郎				平成　10　年　10　月　10　日
	住所	〒　000　－　0000 埼玉県川口市本町○－○－○			

対象者	氏名	続柄	紛失した証(書)	理由
	川工　花子	子	☑ 被保険者証 ☐ 資格確認書(注) ☐ 限度額適用認定証(注) ☐ 高齢受給者証 ☐ 特定疾病療養受療証(注)	☑ 滅失 ☐ 毀損 ☐ その他(　　) ※毀損の場合は、該当の証(書)を添付してください。
			☐ 被保険者証 ☐ 資格確認書(注) ☐ 限度額適用認定証(注) ☐ 高齢受給者証 ☐ 特定疾病療養受療証(注)	☐ 滅失 ☐ 毀損 ☐ その他(　　) ※毀損の場合は、該当の証(書)を添付してください。
			☐ 被保険者証 ☐ 資格確認書(注) ☐ 限度額適用認定証(注) ☐ 高齢受給者証 ☐ 特定疾病療養受療証(注)	☐ 滅失 ☐ 毀損 ☐ その他(　　) ※毀損の場合は、該当の証(書)を添付してください。

【確認事項】

◆ 再交付後に、古い(紛失していた)証(書)が見つかった場合は、古い方の証(書)を必ずご返却ください。

◆ 証(書)を紛失、盗難により悪用された場合においても、自己責任となりますので、警察へ「遺失物届」または「被害届」を提出して受理番号証を控えておいてください。(万が一悪用された場合は、不正使用されたことの証明になります。)

(注)資格確認書、限度額認定証、特定疾病療養受療証の再交付を希望される場合は、各種(再)交付申請書も合わせてご提出ください。

上記対象者は、上記の理由にて該当の証(書)を紛失いたしました。これより事故等が生じた場合は、一切の責任を私が負うことを誓います。

令和　6　年　12　月　2　日

被保険者氏名　川工　太郎

上記の事由により該当の証(書)を紛失したことをお届けいたします。

令和　6　年　12　月　2　日

事業所所在地　〒　000　－　0000
埼玉県川口市本町○－×－△

事業所名　○○株式会社

事業主氏名　株式　一郎

受付印