

提出先	任意継続被保険者（記号：198）	三菱地所健康保険組合へご郵送ください
	在職中または退職後に任意継続をされていない方	各社 社会保険担当窓口へご郵送ください

※ 修正の場合：修正箇所を二重線で消し、正しい内容を記入してください（訂正印不要）

1 『マイナポータル』や『資格情報のお知らせ』に記載の記号・番号をご記入ください

※不明な場合は、空欄のままご提出ください

≪見本：資格情報のお知らせ≫

2 滅失された方のお名前・生年月日をご記入ください

3 本籍会社名・本社住所をご記入ください

4 滅失された状況等を詳細にご記入ください  
※滅失日等が不明な場合は、その旨を記載してください

5 滅失された方が、滅失届提出前の6か月間に医療機関を受診された場合は、医療機関等をご記入ください  
※受診歴がない場合は、「該当なし」とご記入ください

No. ....		健康保険 資格確認書滅失届	
① 被保険者証の記号と番号	〇〇〇 第〇〇〇〇号	④ 被保険者の生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日生
② 被保険者の氏名	三菱 太郎	⑤ 被保険者の生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日生
③ 被保険者の勤務する(していた)事業所の名称	〇〇〇〇株式会社	⑥ 健康保険の被扶養者の有無	⑦ 〇 無
⑧ 資格確認書を取得した日	平成23年 4月 1日	⑨ 資格確認書を減失した年月日	令和 8年 4月 1日
⑩ 資格確認書を減失した事由(詳しく)	〇〇駅で盗難被害にあったため。〇〇警察署には届け出たが、その後発見されず。		
<p>(資格確認書発見の際の返納誓約)</p> <p>うえの届書に記載したとおり資格確認書を減失しましたが、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納いたします。</p>			
<p>健康保険の被保険者資格を取得した後の受診状況届</p>			
⑪ 受診者の氏名	⑫ 受診者の氏名	⑬ 傷病名	⑭ 保険診療を始めた年月日
⑮ 保険診療をやめた年月日	⑯ 治癒又は未治の別	⑰ 保険診療を担当した保険医の氏名	⑱ 住居(都市区名)
1			
2			
3			
4			
5			
<p>うえのとおり相違ありません。 被保険者氏名 三菱 太郎</p>			
<p>被保険者が健康保険の資格確認書を減失したこと、および被保険者の資格を取得した後の受診状況が、届け出のとおり相違ないことを証明します。</p>			
<p>記入不要（事業主証明欄）</p>			
<p>住所 氏名 電話 局( ) 番</p>			

【注意】  
滅失に伴い、『資格確認書』の再交付をご希望の場合は、HP掲載の「資格確認書（再）交付申請書」も一緒にご提出ください

≪ホームページ掲載場所≫  
三菱地所健康保険組合HP ⇒ 申請書一覧 ⇒ 健康保険の資格・適用に関する書式 ⇒ 資格確認書（再）交付申請書