健康保険　資格情報のお知らせ滅失届

（注意事項）
この届書は、健康保険の資格情報のお知らせを滅失したため再交付を受ける場合に提出するものです。
◎⑤欄は、被扶養者の資格情報のお知らせを滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

①被保険者記号番号		※届書の種類	再交付
②被保険者氏名		③生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
④被保険者であるときは資格取得年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	⑤対象者が被扶養者であるときはその被扶養者の氏名	
⑥被保険者の勤務する事業所の	(ア)名称		
	(イ)所在地		
⑦資格情報のお知らせを滅失したときの状況			

令和　年　月　日提出

うえの届書に記載したとおり、資格情報のお知らせを滅失いたしましたが今後は十分取扱いに注意します。

被保険者の　住所

氏名

⑧備考	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

東京都金属プレス工業健康保険組合