

(記入例)

前回交付 年 月 日	年 月 日
旧被保険者証等 添 付	有 ・ 無
申請理由	滅失 ・ 毀損

交 付 決 議 書			
常務理事	事務長	係	供 閲

資格取得 年 月 日

再交付年月 年 月 日

資格確認書

資格情報のお知らせ 再 交 付 願

令和 7 年 1 月 25 日

健康保険組合理事長殿

住所 〒 3 4 8 - 8 5 0 1

埼玉県羽生市東 5 - 8 - 3

被保険者氏名 健保 太郎

資格確認書

下記のとおり 資格情報のお知らせ 滅失 ・ 毀損 により

お届けしますので再交付をお願いします

再交付者氏名	健保 太郎	生年月日	1 9 8 0 年 4 月 1 5 日	続柄	本人
被保険者等 記 号 番 号	3 - 1 2 3 4	事業所の 名 称	曙ブレーキ工業(株)		
届出の理由	財布を紛失してしまい、その中に入っているため				

上記の届出のとおり相違ありません

事業所で証明

令和 年 月 日

埼玉県羽生市東 5 - 4 - 7 1

曙ブレーキ工業株式会社

事業主 代表取締役 曙 一郎

被保険者氏名欄の本人署名又は押印は、次のいずれかの要件を満たす場合は省略できます。省略する場合は該当する項目の□に☑を付してください。

☑この届書は被保険者が作成したものです。 □記載内容について誤りがないか被保険者が確認しています。