申請ルート：申請者(被保険者)→事業場人事労務担当部門→ミツトヨ健康保険組合

資格確認書　滅失届

1：資格確認書の発行を受けている方で、資格確認書を返却できない場合に提出してください。
2：資格確認書のき損の場合は、破損した資格確認書も一緒に提出してください。
3：本届出により資格確認書は発行されません。必要な方は「資格確認書（再）交付申請書」を提出してください。

ミツトヨ健康保険組合理事長 殿

被保険者	被保険者等記号		被保険者等番号		申請日	
	氏名	氏	名		社員番号	
					生年月日	
	所属名称					
	住民票住所	〒　　－				

本届出を提出する理由	□ 滅失（紛失、盗難など）	□ き損（切る、折る等で損傷、印字擦れ）
本滅失届の対象者	□ 被保険者(本人)	□ 被扶養者(家族)

本届出の対象となる被扶養者(家族)	氏　名	生年月日	続柄

資格確認書を滅失・き損した時の詳しい状況（いつ・どこで・どのように）	
ミツトヨ健康保険組合殿 誓約書	貴組合発行の、私を被保険者とする資格確認書を（私あるいは家族が）滅失致しましたのでお届けいたします。滅失した資格確認書により万一事故が発生した場合は貴組合にはご負担をおかけしないことを誓約いたします。 また後日、資格確認書を発見した際は勝手に廃棄せず直ちに連絡し返却いたします。 **被保険者氏名**

警察等への届け出について	キャッシュ・クレジットカードのように使用の一時停止・無効の処置はできません。誤ってシュレッダー等で破砕した等原因が明らかで第三者に渡る可能性がない場合を除き、本届出の前に速やかに警察への届け出を行われることをお薦めいたします。

事業主証明確認欄				
上記確認のうえ、事実に相違ないことを証明します。 事業所所在地　神奈川県川崎市高津区坂戸一丁目20番1号 名　　称　株式会社　ミツトヨ 事業主氏名　代表取締役社長　佐々木 繁幸		確認日 年　月　日	確認者	
事業主が確認した場合にチェック欄にチェックをいれてください。	チェック欄 □	**この届出については①又は②の要件をみたしたものである。** ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。		

常務理事	事務長		係	健保組合受付欄