ジェイティ健康保険組合　理事長　殿

被保険者証・資格確認書　（ 滅失 ・ 毀損 ）届

令和　　年　　月　　日 申請

マイナ保険証が使えない対象者　：　資格確認書交付申請書の提出も必要です。
マイナ保険証が使える対象者　：　資格確認書交付申請書の提出は不要です。

確認欄	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
（チェック）□	①　申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②　記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者 記号	被保険者 番号	事業所・所属	被保険者氏名	被保険者郵便番号	被保険者住所
			（フリガナ） （氏　名）	―	
				連絡先（勤務先）	（　　）

滅失・毀損・無余白の事由	対象者の氏名	性別	生年月日 元号	年	月	日	続柄
	（フリガナ） （氏　名）	男 女	昭 平 令				
	個人番号						
	（フリガナ） （氏　名）	男 女	昭 平 令				
	個人番号						
	（フリガナ） （氏　名）	男 女	昭 平 令				
	個人番号						

※滅失した被保険者証および資格確認書について、クレジットカードやキャッシュカードのように効力を無くすことはできません。
※滅失した場合は、警察署へ紛失又は盗難届の届出をお勧めします。なお、届出をされた場合は、届出た警察署名及び届出た警察署が発行した受理番号を必ず記入して下さい。

上記のとおり被保険者から被保険者証・資格確認書の滅失・毀損届がありましたので提出いたします。

事業主の証明欄

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

連絡先　　（　　）

健保組合処理欄	※決裁年月日　令和　　年　　月　　日			
	常務理事	事務長	審査	担当

健保受付日付印