

資格確認書（滅失・き損）再交付申請書

【申請者】

申請日 令和 年 月 日

被保険者記号・番号	記号	番号	
被保険者氏名	印		
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
被保険者住所	〒 - TEL () -		
所属部署	TEL () -		

注) 「き損」の場合は、その資格確認書を添えてください。

氏名		続柄		「滅失」及び「き損」の状況
区分	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	※日時・場所等経緯を詳しく記入してください。 ()		



滅失の場合のみ、下記もご記入ください

警察への届出状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	届出先	都・道・府・県	警察署
届出日	令和 年 月 日			



上の申請書に記載したとおり、資格確認書を滅失いたしました。
今後は、取り扱いに十分注意いたします。
また、滅失した資格確認書を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者

令和 年 月 日 署名 _____ 印

※自署の場合は押印省略可

事業主証明欄	上記被保険者は、資格確認書を「滅失」又は「き損」したことに相違ないことを証明します。 なお、今後は資格確認書を「滅失」又は「き損」することのないよう被保険者に徹底します。 令和 年 月 日			
	事業所所在地	印		
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話			

資格確認書発行日付	常務理事	事務長	担当	担当	受付印
年 月 日					