

年月日		
常務理事	事務長	担当

滅失届
資格確認書 / 被保険者証 / 高齢受給者証

住友商事健康保険組合理事長

提出年月日 令和 年 月 日

記号・番号	—	事業所の 名称	
被保険者名		所属部署名	
証を滅失した方の 氏名を記入の上 滅失した証に ○印をつけてください	証を滅失した方の氏名	続柄	滅失した証
			資格確認書・被保険者証・高齢受給者証・その他()
			資格確認書・被保険者証・高齢受給者証・その他()
			資格確認書・被保険者証・高齢受給者証・その他()
理 由	滅失した日 令和 年 月 日		
<p>上記届出書に記載した証を滅失しました。 なお、当該証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>被保険者 住所 〒 — 連絡先電話番号 — —</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">署名する場合、押印を省略可</p>			