

受付印

旭化成健康保険組合

--	--	--	--	--

資格確認書滅失届【被保険者用・被扶養者用】

この申請によって【資格確認書】は発行されません。

【資格確認書】の再交付を希望される方は、【資格確認書(再)交付申請書】をご提出下さい。

被保険者情報	記号・番号	記号 []	番号 []	生年月日 昭和 年 月 日
	氏名	フリガナ -----	-----	電話番号 -----
	所属名 (任継者は住所)			

対象者欄	フリガナ 氏名 -----	続柄 -----	資格確認書の滅失日とその状況 -----

被保険者本人が内容を確認している※必ず□に✓を付してください。

今後、滅失した資格確認書を発見したときは直ちに返却いたします。

なお、発見した資格確認書を返却せず、本人が退職した後(家族が扶養から外れた後)に医療機関で使用した場合は、治療費の請求に応じることをお約束いたします。

被保険者の(住所)

(氏名)