

所属・支社名		
連絡先/担当印 (IPJ-ド・内線等)		印

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

太陽生命健康保険組合 御中

健康保険 資格情報のお知らせ 紛失届 (退職時)

<p>■ 届出の前に…</p> <ul style="list-style-type: none">・ 2024年12月以降に資格取得（入社）した方・扶養認定を受けた方が、<u>資格情報のお知らせ（はがき型）を紛失し資格喪失（退職）時に返納できない場合に限り</u>、この届出が必要です。・ 被扶養者分の資格情報のお知らせのみを紛失した場合も、この紛失届を使用してください。・ 2024年11月以前に資格取得（入社）した方・扶養認定を受けた方を対象に交付したカード型の資格情報のお知らせは、紛失した場合であっても届出を行う必要はありません。

				届出年月日	年 月 日	
被保険者	記号		番号		枝番	00
	氏名		生年月日	S H	年 月 日	
(在籍中の・在籍していた) 事業所	名称		所属			

誓約	被保険者・被扶養者に係る資格情報のお知らせを紛失いたしました。 紛失したお知らせの不正使用のために生じる一切の責任を負うこと、また後日、紛失したお知らせを発見した場合は、自らが責任をもって処分することを誓約いたします。
	被保険者自署

令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

※ 太陽生命の内務員等はblankのまま給与厚生課へ送付する。

※ 太陽生命の営業職員は支社印・支社長名印を押印のうえ健康保険組合へ送付する。