

※メールでの提出不可※

マイナ保険証未登録の方は
「資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。

常務理事	事務長	係

健康保険 被保険者証・資格確認書 減失届
高齡受給者証

被保険者等記号-番号	1-12345	資格取得日	昭和 平成 令和	30 年 4 月 1 日
Global ID	123456			
被保険者氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	55 年 1 月 20 日
被保険者住所	〒〇〇〇-△△△△ 東京都墨田区錦糸〇-△△			
提出理由 (該当するものに○を)	1. 減失 (紛失) 盗難 ・ 不明) 2. 毀損 3. その他 ()			
該当者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分			
該当者が被扶養者の場合記入	① 健保 花子	続柄	妻	生年月日 昭和・平成・令和 56 年 5 月 5 日
	②	続柄		生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
	③	続柄		生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
	④	続柄		生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
減失又は毀損した事由(詳しく)	財布を紛失したため			
マイナ保険証登録 (該当するものに○を)	1. 登録済(マイナ保険証をご利用ください。) 2. 未登録(「資格確認書(再)交付申請書」を添付してください。)			

被保険者証・資格確認書・高齡受給者証減失届

上記に記載したとおり、被保険者証・資格確認書・高齡受給者証を減失しましたの
今後は取扱いに十分注意いたします。

なお、被保険者証・資格確認書・高齡受給者証を発見したときは、ただちに返納い

令和 7 年 5 月 5 日

被保険者(社員)氏名 健保 太郎

必ず署名してください。

年 月 日提出

【提出先】(社)ヒューマン・リソース・パートナーズ

〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当宛て

任意継続の方は直接「AIG健康保険組合宛」にご提出ください。

上記の届出のとおり相違ないことを証明します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	記入不要です

受付印

社会保険労務士 の提出代行者印	
--------------------	--

2025/4