

# 資格確認書滅失届

常務理事	事務長	業務課長	扱者

## (注意事項)

イ、「被保険者資格喪失届」に滅失のため資格確認書を添付できない場合。  
 ロ、資格確認書の更新の際に滅失したため資格確認書を提出又は返納できない場合。

一、この届書は、次の場合に提出してください。

① 被保険者の記号及び番号	記号		番号	
② 被保険者氏名				③ 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日生
④ 資格確認書を滅失した者の氏名・生年月日等	※番号	氏名	生年月日	備考
			昭・平 令 年 月 日	
			昭・平 令 年 月 日	
			昭・平 令 年 月 日	
			昭・平 令 年 月 日	
⑤ 被保険者の現住所	〒 —			
⑥ 被保険者の資格を取得した日	昭和・平成・令和 年 月 日			
⑦ 被保険者が勤務をする(していた)事業所名・所在地	(イ) 名称			
	(ロ) 所在地			
⑧ 資格確認書を滅失した年月日	令和 年 月 日	⑨ 資格確認書を滅失した場所		
⑩ 資格確認書を滅失した理由(詳しく)				

ハ、「※」印欄は記入しないでください。  
 二、記載にあたっては、次のことに留意してください。  
 イ、③の昭和・平成・令和 ④の昭・平・令和の文字は、それぞれ該当する文字を○でかこんでください。  
 ロ、④欄は、滅失した人について被保険者を含め全員を書いてください。

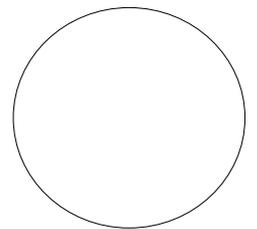
### [資格確認書 発見の際の返納誓約]

上の届書に記載したとおり資格確認書を滅失しましたが、この資格確認書を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

事業主の証明	上記のとおり、資格確認書を滅失したことに相違ないことを証明します。	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	( ) 番

\* 受付印



社労士 記載欄	会員の 番号			
------------	-----------	--	--	--