

常務理事	事務長	担 当

健康保険 被 保 険 者 証
高 齢 受 給 者 証
限 度 額 適 用 認 定 証
資 格 確 認 証

滅 失 ・ 毀 損 再 交 付 申 請 書

提出日	令和 3 年 4 月 30 日	*被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は不要です。												
被保険者証 の記号番号	記号 1 *任継者は99	被保険者 氏 名	フリガナ ケンポ タロウ				生年月日	昭和 平成	4	9	0	7	2	1
	番号 △△△		健保 太郎 (印)											
社員番号	〇〇〇〇〇													
被保険者 住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇													
	住所をご記入下さい 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇													
* 該当するものに ○をしてください。	証の種類	1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証 4. 資格確認証												
	提出理由	1. 滅 失 (紛失 ・ 盗難 ・ 不明) 2. 毀 損 3. その他 ()												
	該 当 者	1. 被保険者分 2. 被扶養者分				再交付を	1. 希望する 2. 希望しない							
該当者が被扶養者の 場合記入	①	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
	②	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
	③	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
滅失又は毀損したとき のその状況	※できるだけ具体的にご記入ください。 4/21 買い物中、バッグをひったくられた。 自分の保険証が入っていたため、同時に紛失した。													
警察への届出状況	有 ・ 無	届出先	△△ 警察署		届出日	令和 3 年 4 月 21 日								

◎毀損による再交付申請の場合は、必ず毀損した証を添付してください。

健康保険被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証・資格確認書滅失届 (滅失の場合のみ記入)
上記の申請書に記載したとおり、被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証・資格確認証を滅失いたしました。滅失した証したときは、ただちに返納いたします。なお、滅失により保険給付等に事故が発生したときには一切の責任を負います。再交付を受けた証について、今後は取扱いを十分に注意いたします。
令和 3 年 4 月 30 日 被保険者氏名 健保 太郎 (印)

事業主の証明	※事業所が記入・証明する欄
--------	---------------

受付日付印

- ※ 毀損、その他により再交付申請の場合は、毀損等の証をご返却ください。
- ※ 任意継続被保険者制度加入者（保険証の記号が《99》）で再交付（毀損除く）の場合は、いずれか1点を添付してください。
 - ・ 該当者の住民票・運転免許証・パスポート等のコピー
- ※ 被保険者証については資格確認証に替えて再発行いたします。