

常務理事	事務長	担当

健康保険 被保険者証 高年齢受給者証 滅失・毀損 再交付申請書
 限度額適用認定証

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	フリガナ	ケンポ タロウ						生年月日	昭和 平成	年			月			日		
	番号	△△△		健保 太郎								4	9	0	7	2	1			
社員番号	〇〇〇〇〇		被保険者氏名																	
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. 高年齢受給者証 3. 限度額適用認定証																		
	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・高年齢受給者証・限度額適用認定証滅失届 (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・高年齢受給者証・限度額適用認定証を滅失いたしました。滅失した証を発見したときは、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

事業主の証明	※事業所が記入・証明する欄	

受付日付印

【添付書類】

任意継続被保険者制度加入者（保険証の記号が《99》の方）は、被保険者の本人確認のため、以下の①②いずれか1点を添付してください。

- ① 被保険者本人の【運転免許証】もしくは【パスポート】など、本人の顔写真が分かるもののコピー
- ② 顔写真の分かるものの提出が困難な場合は、被保険者本人の【住民票原本】（コピーは不可）

*再交付該当者が家族の場合でも、必ず被保険者本人の確認書類を添付してください。添付がない場合は、再交付手続きができません。