

滅失・毀損・再交付 申請書

※令和6年12月より、被保険者証の交付は行いません。マイナ保険証をご利用ください。
マイナ保険証を使用できない方には、後日資格確認書をお送りいたします。

										令和	年	月	日	提出
健康保険の 記号番号	記号	番号	生年月日		昭和	年	月	日	資 格 取 得 日	平成	年	月	日	
					平成				資 格 取 得 日	令和				
被保険者 氏名	フリガナ				〒									
					被保険者住所				電話 ()					
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①	氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証			
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)		希望する・希望しない							
		滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください										
	②	氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証			
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)		希望する・希望しない							
		滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください										
	③	氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証			
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)		希望する・希望しない							
		滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください										

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の証を滅失しました。今後は取扱に十分注意し、これらの証を発見したときは、ただちに返納します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 (自署) _____

事業所の証明	上記の申請について相違ないことを証明します。 なお、今後は証を滅失・毀損することのないよう十分指導いたします。												
	令和 年 月 日												
	事業所所在地												
	事業所名称												
	事業主氏名												
電 話 ()													

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

添付書類

- ① 任意継続被保険者の場合は、本人確認のために運転免許証 (写) またはパスポート (写) 等を必ず添付してください。
- ② 毀損による申請の場合：毀損した証