

常務理事	事務長	係	係

被保険者証  
資格確認書  
資格情報のお知らせ  
高齢受給者証  
限度額適用認定証

滅失・毀損・再交付

申請書

										令和 年 月 日 提出																				
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号番号		記号	番号	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	資格取得 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日																
	社員番号				被保険者の勤務する(して いた)事業所																									
	被保険者 氏名				フリガナ		被保険者住 所		〒 ( ) ※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。																					
	証を滅失・毀損した方の氏名等															①		氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当す るものに ○)	被保険者証 資格確認書 資格情報のお知らせ 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 ※R6.12以降、健康保険被保険者証は再交付されません						
																滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください												
	証を滅失・毀損した方の氏名等															②		氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当す るものに ○)	被保険者証 資格確認書 資格情報のお知らせ 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 ※R6.12以降、健康保険被保険者証は再交付されません						
																滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください												
証を滅失・毀損した方の氏名等															③		氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当す るものに ○)	被保険者証 資格確認書 資格情報のお知らせ 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 ※R6.12以降、健康保険被保険者証は再交付されません							
															滅失・毀損した ときの状況		※具体的に記入してください													

被保険者証・資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証・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・資格確認書・資格情報のお知らせ・高齢受給者証・限度額適用認定証を 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				

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 ( )													

※マイナ保険証を保有している方は  
資格確認書・高齢受給者証  
限度額適用認定証の交付対象外と  
なります。  
※R6.12以降、健康保険被保険者証は  
再交付の対象外となります。

社会保険労務士の提出代行者氏名														

受付日付印

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 (毀損による再交付を希望する場合) 毀損した証