

常務理事	事務長	係	係

被保険者証
高年齢受給者証
限度額適用認定証

滅失・毀損・再交付

申請書

令和 3 年 2 月 1 日 提出

被保険者証 の記号番号	記号	番号	生年月日	昭和 平成	年 6 0	月 0 6	日 1 0	資格取得 年月日	昭和 平成 令和	年 3 0	月 0 4	日 0 1
	○	○○○○										
社員番号	○○○○○		被保険者の勤務する(していた) 事業所		○○株式会社							
被保険者 氏名	フリガナ	ケンボ タロウ		被保険者住所	〒 住所は被保険者のご自宅の住所、電話番号は日中つ ながる電話番号をご記入ください。							
	氏名	健保 太郎			Tel () ※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。							
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①	氏名	健保 太郎		生年月日	昭和 平成 令和	年 6 0	月 0 6	日 1 0	証種類 (該当す るもの に○)	被保険者証 高年齢受給者証 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 1月31日の夜、外出先で財布ごと落とした。警察に届け出を出したが、まだ見つかっていない。										
	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 高年齢受給者証 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 令和	年	月	日	証種類 (該当す るもの に○)	被保険者証 高年齢受給者証 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											

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 3 年 2 月 1 日

被保険者氏名

健保 太郎

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氏名

添付書類

- 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。
- (毀損による再交付を希望する場合) 毀損した証