常務理事	事務長	係	係

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　8年　2月　1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	6	月	0	6	日	1	0	資格取得年月日	昭和・平成・令和	年	3	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	ケンポ　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。 TEL　(　　) ※日中連絡の取れる電話番号を記入してください。																			
	健保　太郎																						

証を滅失・毀損した方の氏名等

①	氏名	健保　太郎			生年月日	昭和・平成・令和	年	6	月	0	6	日	1	0	証種類(該当するものに○)	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 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○)	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																					
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○)	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																					

資格確認書・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、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　8年　2月　1日　　被保険者氏名(自署)　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　　(　　)

※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