

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 3年 2月 1日 提出

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			
	○	○○○○			6	0	0	6	1	0	3	0	0	4	0
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。							
	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  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	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 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、まだ見つからない。												
	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 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○)	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・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 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	( )

※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

- 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