

健保 使用 欄	常務理事	事務長	担当

被保険者証  
高齢受給者証  
限度額適用認定証

滅失・破損  
再交付  
申請書

令和 1年 5月 16日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号番号	記号 10	生年月日	昭和 平成	年	月	日	資格取得 年月日	平成	年	月	日					
		番号 123			5	5	1	0	1	0	令和	3	1	0	4	0	1
	被保険者 氏名(自署は 印不要)	フリガナ ケンボ タロウ	健保 太郎		被保険者 住 所	〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-△-〇											
	事業所名	〇〇〇株式会社				電話(自宅)	03	(	1234	)	9999						
	部署名	〇〇部 〇〇課				電話(携帯)	090	(	1234	)	9999						
	提出理由 (該当するものに○を)	① 滅失 (紛失・盗難・不明) 2. 破損 (印字のかすれを含む) 3. その他 ( )															
	証 種 類 (該当するものに○を)	① 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証															
	該 当 者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 ② 被扶養者分															
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ ケンボ ハナコ	続柄 妻	生年月日	昭和 平成 令和	5	6	0	9	2	1	年	月	日		
		②	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和							年	月	日		
				生年月日	昭和 平成 令和							年	月	日			
滅失の場合はその場所	1. 自宅 ② 自宅以外 ( JR錦糸町駅~自宅付近 ) →警察への届出必須																
警察への届出状況	① 有 ・ 無 届出先 錦糸町 警察署 届出日 令和 1年 5月 14日 No 1234号																
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和1年5月13日22時半頃、自宅最寄り駅(JR錦糸町駅)改札を出る際、保険証の入った財布を使用。その後、23時頃自宅近くのコンビニで買い物をしたところ、財布の紛失に気づき、中に入っていた保険証も一緒に紛失した。																

続柄は長男、二女など詳しく記入してください。

◎被保険者証の破損のための再交付申請であるときは、破損した被保険者証を、この申請書に添付してください。

◎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)やパスポート(写)等を必ず添付してください。

被保険者証・高齢受給者証滅失届・限度額適用認定証 (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・高齢受給者証を滅失しました。今後は取扱いに十分注意します。なお、被保険者証・高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。  
滅失した保険証等によって保険給付等に事故が発生した場合は一切の責任を負います。

令和 1年 5月 16日

被保険者氏名 健保 太郎

個人番号 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要)	
備考	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください
①通知カードの写し②個人番号記載の住民票の写し③個人番号カードの写し	紛失した場合や盗難にあった場合は、すみやかに健康保険組合および警察への届出をお願いします。
・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しを添付してください	
事業所所在地	
事業所名称	事業主の証明が必要です。
事業主氏名	
電 話	
確認	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
<input checked="" type="checkbox"/>	① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。