

常務理事	事務長	担当

被保険者証 滅失(き損)届

資格確認書・高齢受給者証 滅失(き損)届 兼 再交付申請書

\* 該当する方に✓をしてください

記号番号	記号	番号	枝番	資格取得年月日	平成令和	年	月	日								
	99	9999	00													
社員番号(SSOID)				生年月日	昭和平成	年	月	日								
所属事業所						0	3	1	2	0	4					
フリガナ	ケンポ タロウ			被保険者住所	〒 「住民票」住所											
被保険者氏名と印	健保 太郎			被保険者住所	電話 ( )											
滅失(き損)したものを(該当するものに✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証															
届を提出する理由(該当するものに○)	① 滅失 : 紛失・盗難・保険証更新・資格喪失時(退職等) (喪失年月日 年 月 日) 2. き損															
再交付の希望(該当するものに○) (希望するものに✓)	1. 希望する → <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 ※2024年12月2日以降、被保険者証は新規発行できません 2. 希望しない															
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	ケンポ ハナコ	続柄	妻	生年月日	昭和平成令和	年	月	日	0	5	0	3	2	6
	②	フリガナ	健保 花子	続柄		生年月日	昭和平成令和	年	月	日						
	③	フリガナ		続柄		生年月日	昭和平成令和	年	月	日						
滅失またはき損したときの状況	※できるだけ具体的にご記入ください 旅行先で紛失した															
警察への届出状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	届出先	〇〇〇	警察署	届出日	令和 24 年	12 月	2 日							

◎き損のための再交付申請であるときは、き損した資格確認書・高齢受給者証を、この申請書に添付してください。

被保険者証・資格確認書・高齢受給者証滅失届(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・高齢受給者証(以下「保険証」という)を滅失しました。今後は取扱に十分注意し、これらの保険証を発見したときは、ただちに返納します。 なお、滅失した保険証によって保険給付等に事故が発生したときには一切の責任を負います。	
令和24年12月12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。
	令和 年 月
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話	任意継続被保険者の方は、事業所の証明は不要です。直接当組合へご提出ください。

令和 年 月 日提出  
受付日付印