

健康保険 滅失届・再交付申請書

承認印	係

被保険者等 記号・番号 <small>(不明の場合は無記入)</small>	記号		被保険者の 氏名	
	番号		被保険者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日
被保険者の 住所と電話番号		(〒 -) 電話番号 ()		
事業所の名称				

フリガナ	生 年 月 日	該当するものに○		
		被保険者証・資格確認書 (マイナ保険証がある方は 資格確認書は不要)	高齢受給者証	資格情報の お知らせ
1	昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 滅失(発行不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)	7. 再交付 マイナポータルで 確認できれば 原則不要
2	昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 滅失(発行不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)	7. 再交付 マイナポータルで 確認できれば 原則不要
3	昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 滅失(発行不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)	7. 再交付 マイナポータルで 確認できれば 原則不要
4	昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 滅失(発行不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)	7. 再交付 マイナポータルで 確認できれば 原則不要
滅失(き損)した年月日		令和 年 月 日 *不明の場合は滅失に気が付いた日をご記入ください。		
滅失(き損)した場所				
滅失(き損)したときの 状況(できるだけ詳しく)				

令和 年 月 日 提出

上に記載したとおり、被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・資格情報のお知らせを滅失(き損)しましたが、今後は取扱いに十分注意します。なお発見したときは、ただちに返納します。

被保険者氏名 _____

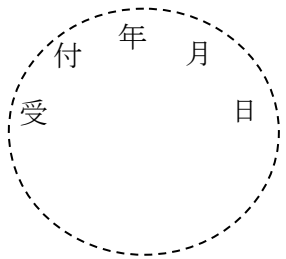
【お願い】
 ①盗難の場合、第三者に悪用されることも考えられますので、警察へ連絡・届出をお願いいたします。
 ②き損による再交付の場合は、き損した被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・資格情報のお知らせを添付してお届け下さい。

事業主が記入

上記のとおり、健康保険被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・資格情報のお知らせについての申請がありましたので提出します。

事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名

電話 ()



社会保険労務士の
提出代行者印