

健康保険 被保険者証・高齢受給者証

承認印	係

滅失届・再交付申請書

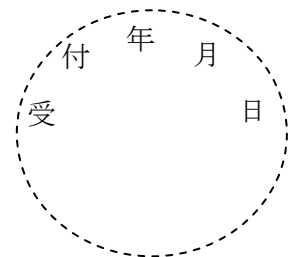
被保険者証の 記号・番号 (不明の場合は無記入)	記号		被保険者の 氏名	
	番号		被保険者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日
被保険者の 住所と電話番号		(〒 - ) 電話番号 ( )		
事業所の名称				

被 保 険 者 が 記 入	フリガナ	続柄	生 年 月 日	該当するものに○	
	滅失(き損)対象者氏名			被保険者証(カード)	高齢受給者証
1			昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→再交付 2. き損→再交付 3. 滅失(再交付不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)
2			昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→再交付 2. き損→再交付 3. 滅失(再交付不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)
3			昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→再交付 2. き損→再交付 3. 滅失(再交付不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)
4			昭和 平成 年 月 日 令和	1. 滅失→再交付 2. き損→再交付 3. 滅失(再交付不要)	4. 滅失→再交付 5. き損→再交付 6. 滅失(再交付不要)
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・高齢受給者証を滅失(き損)しましたが、  
今後は取扱いに十分注意します。なお、証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

【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・高齢受給者証を添付してお届けください。



事業主が記入  
上記のとおり、健康保険被保険者証・高齢受給者証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 (印)  
電 話 ( )

社会保険労務士の  
提出代行者印 (印)