

承認印	係

健康保険 減失・(再) 交付申請書

被 保 険 者 が 記 入	被保険者等 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								
	フリガナ		該当するものに○						
	減失(き損)対象者氏名		生 年 月 日		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. 減失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 減失(発行不要) 4. ※その他→資格確認書発行		5. 減失→再交付 6. き損→再交付 7. 減失(再交付不要)		8. 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. 減失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 減失(発行不要) 4. ※その他→資格確認書発行		5. 減失→再交付 6. き損→再交付 7. 減失(再交付不要)		8. 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. 減失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 減失(発行不要) 4. ※その他→資格確認書発行		5. 減失→再交付 6. き損→再交付 7. 減失(再交付不要)		8. 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. 減失→資格確認書発行 2. き損→資格確認書発行 3. 減失(発行不要) 4. ※その他→資格確認書発行		5. 減失→再交付 6. き損→再交付 7. 減失(再交付不要)		8. 再交付 マイナポータルで 確認できれば原則不要
減失(き損)した年月日		令和 年 月 日 * 不明の場合は減失に気が付いた日をご記入ください。							
減失(き損)したときの 状況(できるだけ詳しく)									
※ 4. その他を選択した場合下記理由に○をつけてください。 1. 資格取得届・被扶養者異動届の発行要否にチェックを忘れたため 2. マイナンバーカードを紛失したため 3. マイナンバーカードの更新手続き中のため 4. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 5. マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 6. マイナンバーカードを返納したため 7. マイ保険証の受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 8. その他()									
事業主が記入	上記のとおり、被保険者から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									

【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。

③紛失した証を発見した場合は、発見した証を返却ください。

付 年 月 日

受

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 2-42-10
東京紙商健康保険組合 Tel.03-3666-2522