

健康保険 滅失・(再) 交付申請書

承認印	係

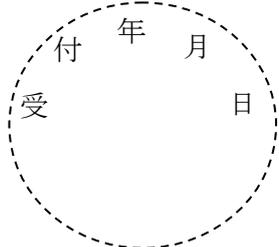
被保険者等 記号・番号 (不明の場合は無記入)	記号		被保険者の 氏名	
	番号		被保険者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日
被保険者の 住所と電話番号		(〒 -) 電話番号 ()		
事業所の名称				

フリガナ	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. ※その他→資格確認書発行	5. 滅失→再交付 6. き損→再交付 7. 滅失(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. 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. ※その他→資格確認書発行	5. 滅失→再交付 6. き損→再交付 7. 滅失(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. 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. ※その他→資格確認書発行	5. 滅失→再交付 6. き損→再交付 7. 滅失(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. 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. ※その他→資格確認書発行	5. 滅失→再交付 6. き損→再交付 7. 滅失(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
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。
- 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
 - マイナンバーカードを紛失したため
 - マイナンバーカードの更新手続き中のため
 - 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
 - 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
 - マイナンバーカードを返納したため
 - マイ保険証の受診には第三者(介助者など)の捺印が必要なため
 - その他 ()

【お願い】

- 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。
- 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。
- 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。



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		