

- 滅失届 再交付申請書 <滅失>
 再交付申請書 <き損>

常務理事	事務長	統括	担当

(該当する□にレ点を記入してください)

- 健康保険被保険者証 資格確認書 高齢受給者証
(高齢受給者証を兼ねる) (再交付は健康保険被保険者証 保有者のみ)

被保険者 記号・番号		被保険者の氏名		印	被保険者の生年月日	
記号	番号				昭・平・令 年 月 日	
住所	日中連絡のとれる電話番号					
申請する該当者に○		・被保険者分 ・被扶養者分 ⇒ 申請該当者について 下記に記入してください				
該当者が被扶養者の場合に記入		被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日		続柄	
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
【必須】 滅失の事由 (記載がない場合は受理できませんので、申請書を返戻する場合があります。)						
盗難届出年月日:令和 年 月 日 被害受理番号:No. 所轄警察署: 警察署						

◆滅失した場合は、次の誓約書の内容をご確認いただいたうえで、被保険者氏名の記入捺印してください。

【誓約書】	
上記の届出書に記載したとおり、健康保険被保険者証・資格確認書を滅失したことに相違ありません。 滅失した健康保険被保険者証・資格確認書を発見・回収した際は、廃棄せずただちに返納します。 被保険者本人が氏名を自署した場合、本人の押印は不要です。	
令和 年 月 日	被保険者氏名 ⑩

<注意事項>

- ※滅失した「健康保険被保険者証」「資格確認書」が第三者により悪意を持って使用され、それにより健保が損害を被った場合、その損害額が 健保から 請求される場合があります。
- ※不正使用目的で故意に再交付したことが判明した場合は、健保が負担した医療給付費を請求させていただきます。
- ※故意、不注意に起因した再交付申請が、複数回ある場合は、再発行の手数料を負担していただく場合があります。
- ※き損の場合は必ず、保有している「健康保険被保険者証」、「資格確認書」を添付してください。

上記のとおり、滅失届・再交付申請を致します。	
住所	
事業主名	⑩
所属事業所検印	

____ 受付印 _____