

健康保険被保険者証(本人分・家族分) 滅失届および再交付申請書

※欄は記入しないでください。

(注意事項)

この届出は、被保険者証(本人分・家族分)を添付して返納することができない場合、または被保険者証の更新ないし、検認の際に被保険者証(本人分・家族分)を提出するものです。
毀損の場合は毀損となった被保険者証(本人分・家族分)を添付してください。

① 被保険者証 記号・番号	—	※届書の種類	喪失 再交付 更新 検認 その他
② 被保険者氏名		③資格取得日	昭・平 年 月 日 令
④ 事業所名称			
⑤ 被保険者証を滅失 したときの状況	遺失物届出日		届出場所
	令和 年 月 日		警察署 交番
			届出番号
⑥ 再交付を希望する 被保険者証	・被保険者分	・被扶養者分	枚 該当者氏名を⑦に 記入してください。
⑦ 被扶養者の場合は その氏名など	被扶養者氏名	生 年 月 日	続柄
		昭 平 年 月 日 令	
		昭 平 年 月 日 令	
⑧ 上記の届出書に記載したとおり、被保険者証(本人分・家族分)を滅失いたしました。今後は十分取り扱い には注意いたします。 なお、被保険者証(本人分・家族分)を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 年 月 日 提出 被保険者の住所 _____ 氏名 _____			

事業主の 証明	上記のとおり被保険者から被保険者証(本人分・家族分)の滅失届・再交付申請がありましたので、提出いたします。 なお、今後は被保険者証(本人分・家族分)を滅失または毀損することがないように十分指導いたします。
	所在地
	名 称
	氏 名
	電話番号

受付日付印

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

《添付書類》

任意継続被保険者・特例退職被保険者の方は、ご本人確認のため、運転免許証(写)・パスポート(写)住民票(マイナンバーの記載が無いもの 原本)などを添付してください。
事業所に所属されている方は、事業主の証明があるため、添付書類は必要ありません。