

健康保険 被保険者証 (滅失・**き損**) 届 / 再交付申請書

適用課長	課長補佐	担当

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所番号	8 0 0 1	入力印	受付印
	事業所所在地	〒 -		
	事業所名称	任 継	社会保険労務士記載欄	
	事業主氏名	()	氏 名 等	

被保険者記入欄	① 被保険者証の番号		② 被保険者の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)
	③ 被保険者の住所	〒 -			
	④ 滅失・き損の対象者名	⑤ 続柄	⑥ 滅失・き損の別、滅失・き損した日、滅失・き損したときの状況等		
			滅失・ き損	令和 年 月 日	資格喪失手続の際に滅失が判明した場合は右の□に✓ ⇒ <input type="checkbox"/> 再交付不要
	滅失・き損したときの状況を具体的に記入してください 上記のとおり、被保険者証を滅失・き損いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。 なお、滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 年 月 日 東京西南私鉄連合健康保険組合 理事長殿 被保険者氏名 ㊟				

「記入上の注意」

- 「き損」により被保険者証を再交付する場合は、き損した「被保険者証」を添付してください。
ただし、き損した「被保険者証」の添付が無い場合または被保険者証記号・番号・枝番が記載されている部分が無い場合は「滅失」となります。
- 盗難による滅失の場合は、被害（盗難）届が警察で受理されたことが証明できる書類（受理番号が記載されたもの）の写しを添付してください。
- 資格喪失手続の際に滅失が判明した場合は「再交付不要」の□に✓（チェック）を入れてください。
- 被保険者が自ら署名した場合、押印は不要です。

記入方法

被保険者記入欄

- ①被保険者証の番号 : 「保険証」の番号を、必ずご記入ください。
- ②被保険者の氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同一氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③被保険者の住所 : 組合に届け出ている住所を記入してください。
住所が変わる場合は別途「住所変更・別居・同居申請書」を提出してください。
- ④滅失・き損の対象者名 : 滅失・き損した被保険者証の対象者の氏名を記入してください。
- ⑤続柄 : 滅失・き損した被保険者証の対象者の続柄を記入してください。
- ⑥滅失・き損の別 : いずれか該当するほうを○で囲んでください。
滅失・き損した日 : 滅失・き損した年月日を記入してください。
滅失・き損した時の状況 : 滅失・き損したときの状況を具体的に記入してください。
資格喪失手続の際に滅失が判明した場合は「再交付不要」の□に✓チェックを入れてください。