

健康保険 資格確認書 滅失・毀損 再交付申請書

常務理事		係	係

＜申請書の提出先＞ 雇用されている会社の担当者宛

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号番号	記号		番号		※有効期限内の滅失による再交付手数料は、 1枚500円です。	
	フリガナ				性 別	生 年 月 日	
	氏 名				男 女	昭和 平成 年 月 日	
	住 所						
	〒 ー						
再 交 付 対 象 者 欄 ※ 対 象 者 に チ ェ ッ ク	チェック欄	氏 名		生 年 月 日		続 柄	再交付の理由
	<input type="checkbox"/>	被保険者（本人分）					<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 滅失 ※「滅失の理由」に記入
	<input type="checkbox"/> 被 扶 養 者 （ 氏 名 等 を 記 入 ）	氏 名					生 年 月 日
		男 女 年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 滅失 ※「滅失の理由」を記入
		男 女 年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 滅失 ※「滅失の理由」を記入
男 女 年 月 日		昭和 平成 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 滅失 ※「滅失の理由」を記入		
※ 滅 失 の 理 由	資 格 確 認 書 を 滅 失 し た 年 月 日		令和 年 月 日		資 格 確 認 書 を 滅 失 し た 場 所		
	資 格 確 認 書 を 滅 失 し た 状 況 （ 詳 し く ）		警察への届出（ 警察署・届出番号 ）				
健康保険 資格確認書滅失届（滅失の場合のみ記入）							
上記の申請書に記載したとおり、健康保険 資格確認書（以下「資格確認書」という）を滅失しました。 今後は、十分注意し、資格確認書を発見したときには、ただちに返納します。 なお、滅失した資格確認書によって保険給付等に事故が発生したときには一切の責任を負います。 令和 年 月 日 被保険者氏名							

2026.1改訂

令和 年 月 日 提出

日本国土開発健康保険組合理事長 殿

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付の申請がありましたので提出致します。

事 業 所 所 在 地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名

㊞