

健康保険 被保険者証
高年齢受給者証 滅失・毀損 再交付申請書

常務理事	事務長	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	※健康保険証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						
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
	☐	被保険者（本人分）					☐ き損 ☐ 滅失 ※「滅失の理由」に記入
	☐ 被扶養者（氏名等を記入）	氏 名		生 年 月 日		続 柄	再交付の理由
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ き損 ☐ 滅失 ※「滅失の理由」に記入
		氏 名		生 年 月 日		続 柄	再交付の理由
		男・女		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ き損 ☐ 滅失 ※「滅失の理由」に記入
		氏 名		生 年 月 日		続 柄	再交付の理由
男・女		昭和・平成・令和 年 月 日			☐ き損 ☐ 滅失 ※「滅失の理由」に記入		
滅 失 の 理 由	被保険者証を滅失した年月日		令和 年 月 日		被保険者証を滅失した場所		
	被保険者証を滅失に至った状況（詳しく）		警察への届出（警察署・届出番号）				
被保険者証・高年齢受給者証滅失届（滅失の場合のみ記入）							
上記の申請書に記載したとおり、被保険者証・高年齢受給者証（以下「保険証」という）を滅失しました。 今後は、十分注意し、これらの保険証を発見したときには、ただちに返納します。 なお、滅失した保険証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							

2020.4 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

印