

常務理事	事務長		担当

被保険者証  
高齢受給者証  
限度額適用認定証

滅失・毀損・再交付

申請書

社員番号		0001			令和1年6月5日提出								
被保険者証の記号番号	記号	番号	生年月日	昭和 平成	年	月	日	資格取得 年月日	平成 令和	年	月	日	
	1	2015											6
被保険者氏名と印	フリガナ	ケンコウ ヨシコ			〒0000-0000								
	健康 良子	健康 良子			被保険者住所 埼玉県〇〇市〇〇町1512 〇〇マンション205号室 電話 048 ( 654 ) 3210								
被保険者が記入するところ 証を滅失・毀損した方の氏名等	①	氏名	健康 良太		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証		
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)	希望する・希望しない							
	滅失・毀損した ときの状況	※具体的に記入してください 自宅のダンスで保管していたつもりだったが、病院にかかる際に紛失していることに気が付いた。心当たり のある場所は探したが見つからなかった。											
	②	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証		
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)	希望する・希望しない							
	滅失・毀損した ときの状況	※具体的に記入してください											
	③	氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証		
		申請理由 (該当するものに○)	滅失・毀損		再交付 (該当するものに○)	希望する・希望しない							
	滅失・毀損した ときの状況	※具体的に記入してください											

被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証 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・高齢受給者証・限度額適用認定証を滅失しました。今後は取扱に十分注意し、これらの証を発見したときは、ただちに返納します。

令和1年6月5日

被保険者氏名

健康 良子

健康印

警察への届出状況	有・無	届出先	〇〇〇〇 警察署	届出日	令和1年6月1日
----------	-----	-----	----------	-----	----------

事業所の証明	上記の申請について相違ないことを証明します。 なお、今後は証を滅失・毀損することのないよう十分指導いたします。		
	年	月	日
	事業所所在	事業主の証明が必要です	
	事業所名称	印	
	事業主氏名		
電話	( )		

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
印	

添付書類

- 任意継続被保険者の場合は、本人確認のために運転免許証(写)またはパスポート(写)等を必ず添付してください。
- 毀損による再交付を希望する場合は、毀損した被保険者証を必ず添付してください。