

常務理事	事務長		担当

被保険者証・資格確認書
高齡受給者証

滅失・破損
再交付

申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の 記号番号	記号	100		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	
		番号	〇〇〇〇〇												
	社員番号	〇〇〇〇〇													
	被保険者 氏名	フリガナ	ケンボ タロウ				被保険者 住 所	〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-△-□							
			健保 太郎					電話 03(〇〇〇〇)△△△△							
	所属会社名 部署名	〇〇〇株式会社 〇〇部 〇〇課													
	提出理由 (該当するものに○を)	① 滅 失 ② 紛失・盗難・不明 2. 破 損 (印字のかすれを含む) 3. その他 ()													
	再交付を (該当するものに○を)	① 希望する 2. 希望しない													
	該 当 者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 ② 被扶養者分													
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ	ケンボ ハナコ				続 柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
		健保 花子													
②		フリガナ													
	③	フリガナ					続 柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
滅失の場合はその場所	1. 自 宅 ② 自 宅 以外 (JR錦糸町駅～自宅付近)→警察への届出必須														
警察への届出状況	① 有・無		届出先	錦糸町 警察署		届出日	平成・令和 〇年〇月〇日			No	1234号				
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的に記入ください 令和〇年〇月〇日 22時半頃、自宅最寄り駅(JR錦糸町駅)改札を出る際、資格確認書の入った財布を使用。その後、23時頃自宅近くのコンビニで買い物をしたところ、財布の紛失に気づき、中に入っていた資格確認書も一緒に紛失した。														

◎被保険者証・資格確認書の破損のための再交付申請であるときは、破損した被保険者証・資格確認書を、この申請書に添付してください。

被保険者証・資格確認書・高齡受給者証滅失届 (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・資格確認書・高齡受給者証を滅失しました。
今後は取扱いに十分注意します。なお、被保険者証・資格確認書・高齡受給者証を発見したときは、ただちに返納します。
滅失した資格確認書等によって保険給付等に事故が発生した場合は一切の責任を負います。

令和 年 月 日 被保険者氏名

令和 年 月 日提出

備 考	個人番号 (被保険者等の記号番号を記入した場合は記入不要)	
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。	
	①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点	

事業所所在地	お勤め先の事業主が記載する欄です。(店舗ではありません。空欄のまま本社へ送付願います)
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行