

再交付を希望する場合

常務理事	事務
------	----

再交付希望の場合は「再交付」に○を付けてください。

被保険者証
高齢受給者証

減失・破損
再交付

申請書

再交付希望の場合は署名をしてください。
再交付費用として1枚につき3000円お支払いいただきます。

下記の申請について相違ないことを証明し、証明捺印いたします。
被保険者証再交付費用として3,000円をお支払いいたします。

R 2年 5月 11日 被保険者氏名 健保太郎

被保険者証の記号番号	記号 100 番号 00000	生年月日	年 月 日	資格取得年月日	年 月 日
被保険者氏名と印	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	被保険者住所	〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-△-□		
Emp No.	00000	電話	03 (0000) △△△△		
所属会社名 部署名	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 減失 (紛失・盗難・不明) 2. 破損 (印字の)		
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				
被扶養者の場合記入	①	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	続柄 妻	生年月日	年 月 日
	②	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日
	③	フリガナ	続柄	生年月日	年 月 日
減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	有・無	届出先	錦糸町 警察署	届出日	R 2年 5月 3日 No 1234号
減失又は破損したときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和2年4月13日22時半頃、自宅最寄り駅 (JR錦糸町駅) 改札を出る際、保険証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、中に入っていた保険証も一緒に紛失した。				

再交付希望の場合は「希望する」に○を付けてください。

◎被保険者証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を、この申請書に添付してください。

被保険者証・高齢受給者証減失届 (減失の場合のみ記入)	
上記の申請書に記載したとおり、被保険者証・高齢受給者証を減失しました。今後は取扱いに十分注意します。なお、被保険者証・高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。減失した保険証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。	
R 2年 5月 1日	被保険者氏名 健保 太郎

減失により保険証添付ができない方は減失届欄に署名をしてください。

備考	個人番号 (被保険者証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	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	
社会保険労務士の提出代行	