

健康保険被保険者証

滅失
き 損

申請書

常務理事	事務長		係

①健康保険被保 記号・番号は保険証または資格情報のお知らせに記載されています。不明の場合は未記入のまま提出してください	②健康保険被保	③被保険者の氏名 (名) 住連 太郎	④生年月日 昭5 年 月 日 平7 0 5 1 0 2 1 平7 令9	⑤資格取得年月日 昭5 年 月 日 平7 1 7 0 4 0 1 平7 令9
⑥被保険者の住所 〒 000 - 0000 東京都...			注意事項 ・令和7年12月1日までに滅失またはき損した場合にご提出いただく書類です。 ・き損のため申請する方は、保険者証を必ず添付して下さい。	

再交付申請の対象となる者	⑦氏名	⑧生年月日	⑨続柄	⑩再交付の原因	理由の詳細 紛失等の理由を詳しく記入して下さい。 令和1年5月10日、背広の内ポケットに保険証を入れて歩いていたところ、財布とともにスリとられた。 屋外での紛失は警察へ届出して下さい。						
	(氏)(名)	昭5 年 月 日 平7 0 5 1 0 2 1 令9		滅失 き損							
	住連 太郎	昭5 年 月 日 平7 0 5 1 0 2 1 令9	本人	滅失 き損	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">届出警察署</td> </tr> <tr> <td>□□</td> <td>派出所 交番 警察署</td> </tr> <tr> <td>届出受付番号</td> <td>5302</td> </tr> </table>	届出警察署		□□	派出所 交番 警察署	届出受付番号	5302
届出警察署											
□□	派出所 交番 警察署										
届出受付番号	5302										
	住連 花子	昭5 年 月 日 平7 0 1 0 5 0 2 令9	長女	滅失 き損							
	(氏)(名)	昭5 年 月 日 平7 年 月 日 令9		滅失 き損							
	(氏)(名)	昭5 年 月 日 平7 年 月 日 令9		滅失 き損							

上記のとおり、被保険者から健康保険被保険者証の滅失またはき損申請がありましたので提出いたします。

事業所所在地	〒 000 - 0000 東京都...
事業所名称	×××株式会社
事業主氏名	代表取締役 ○○○
電話	03 (×××× 局 ○○○○ 番

この欄は、事業主が証明する欄となります。
ご本人様は記入をしないでください。

令和 1 年 5 月 15 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

住商連合健康保険組合