

記入例

ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

【提出先】被保険者(申請者) → 健保組合 または人事G

理事長	常務理事	事務長	係

健康保険 被保険者証 (カード証) 滅失・毀損届 再交付申請書

ア～オ 被保険者についてご記入ください。

- ア 保険者証に記載されている記号-番号
- イ 氏名
- ロ 性別
- ハ 生年月日
- ニ 勤務地・所属部署名
- ホ 資格取得年月日(保険者証参照または入社年月日)

被保険者記号・番号	211-123456	被保険者氏名	健保 太郎	性別	男・女	生年月日	昭和 平成	**年**月**日		
事業所名称 所在地 (所属職場名)	虹技株式会社 (●●事業部 △G)	姫路市大津区勤兵衛町4-1		資格取得年月日	昭和 平成				●年 4月 1日	
滅失・毀損再交付を受ける者の氏名	健保 花子	続柄	長女	生年月日	昭和 平成	●●年**月**日		滅失・毀損した年月日	昭和 平成	◇年12月 2日
再交付申請の詳細事由※	病院に行こうと思い、保管場所を探したが見当たらなかった			備考	加古川警察署に12/3に届け済 受付番号 1234					

保険証を紛失または毀損された方と状況についてご記入ください。

- イ 被保険者または被扶養者の氏名
- ロ 本人または続柄(二男など)
- ハ 生年月日
- ニ 滅失した日、または気づいた日
- ホ 滅失時の状況

上記のとおり 滅失・毀損 の届出、再交付の申請 を(費用 300円を添えて)いたし、
 今後 被保険証の保管については充分注意すると共に滅失した旧保険者証を発見した節は直ちに返却いたします。
平成 ◇年 12月 4日 提出

重要!!
 滅失された方は必ず最寄または紛失先の近くの警察署に届け出てください。
 災害など、やむを得ない事情以外は再発行費用の300円を添えて人事Gまたは健保組合に提出して下さい。
※事由書(始末書)の提出が必須です

(被保険者)
 住所 加古川市××町●●5丁目1番地

虹技健康保険組合理事長 殿

氏名・印 健保 太郎

健保

※ 注意

- 毀損の場合は被保険者証を必ず添付すること。
- 滅失・盗難の場合には、滅失に関する明確なる証明書、あるいは滅失の事由書、本人の始末書等を必ず添付すること。
 *警察署に届出をし、その届出場所と番号を備考欄に記載すること。

事業主の証明	上記事由のとおり 滅失・毀損の届けがあり、調査の結果、相違ないものと認められる。	再交付費用徴収の可否	人事担当者徴収年月日	健保受付(再交付費用収納)年月日
所在地・名称	事業主・健保 記入欄			
氏名・印				

記入例

ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

【提出先】被保険者(申請者) → 健保組合

理事長	常務理事	事務長	係

健康保険 限度額適用認定証 高年齢受給者証 滅失・毀損届 (兼再交付申請書)

ア～オ
被保険者についてご記入ください。

ア 保険者証に記載されている記号-番号
イ 氏名
ロ 生年月日
ハ 勤務地・所属部署名

カ～ケ
認定証または受給者証を紛失または毀損された方と状況についてご記入ください。

カ 対象者(被保険者または被扶養者)の氏名
キ 続柄
ク 性別
ケ 生年月日
コ 該当する1～3を選択
カ 滅失した日、または気づいた日
ケ 滅失時の状況

被保険者記号・番号	211-1986325	被保険者氏名	健保 太郎		生年月日	昭和 平成	**年**月**日	
事業所名称(所属)所在地	虹技株式会社 (●●事業部 △G)			姫路市大津区勘兵衛町4-1				
対象者氏名	健保 一男	続柄	(長男 二男等) 父	性別	男	生年月日	昭和 平成	◇年 3月 2日
理由	1.紛失(滅失) 2.盗難 3.毀損			滅失・毀損した年月日	平成	●年 4月 1日		
滅失した状況	*具体的な状況は別紙(始末書・事由書)にご記入ください。 4/1に病院に行き、保険者証と一緒に提出しようとしたところ無いのに気付いた。病院、家の保管場所を探したが見当たらない			再交付を(どちらかに) ○	1.希望する 2.希望しない			
<p>上記のとおり 紛失(滅失)・盗難・毀損 の 届出・再交付の申請 をいたします。</p> <p>今後 新たに交付された証の保管については充分注意すると共に返納すべき証を発見したとき</p> <p>平成 ◇年12月 4日 提出</p> <p>住所 加古川市××町●●5丁目1番地</p> <p>(被保険者) 氏名・印 健保 太郎</p> <p>虹技健康保険組合理事長 殿</p>								

再交付の希望の有無
例) 限度額認定証で有効期限を過ぎており、必要ない方は2.希望しないに○

- ※ 注意
- 毀損の場合は毀損した証を必ず添付すること。
 - 滅失・盗難の場合には、滅失に関する明確なる証明書、あるいは滅失の事由書、本人の始末書等を必ず添付すること。
 - 保険者証と共に紛失や盗難にあった場合は、警察署に遺失届(盗難届)をし、その届出署と受理番号を備考欄に記載すること。

健保記入欄		受付年月日
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 高年齢受給者証	健康保険組合 記入欄
№		
有効年月日	再交付年月日	
再交付年月日		

● 書き方のポイント ●

【始末書の書き方】

- ① 黒・青色のボールペンなど消えない筆記用具で被保険者が自筆してください。
- ② 誰が、いつ、どのように、誰の保険証を無くしたのか、また警察への届出の事実を確認出来るようにご記入ください。
- ③ 必ず被保険者氏名の横に捺印してください。

始 末 書

※必ず日付を記入してください

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(職場名)

虹技株式会社 〇〇部△△G

(氏名) 〇〇 〇〇 印

※各自の状況に応じて具体的に紛失の場所と状況を詳しく記載してください

※家族の場合は、紛失者氏名(誰の分の保険証なのか)と続柄を記載してください

(例)

この度は、私の不注意により、健康保険被保険者証(紛失者の氏名、続柄)を紛失いたしました。

通常、私の保険者証は常時財布の中に保管しており、直近では〇月〇日に病院で窓口に提出し返却された事を確認いたしました。本日、病院に行こうとしたところ紛失していることに気付き、すぐに最寄の警察へ紛失届を提出致しました。

旧保険者証による一切の責任を負うと共に旧保険者証が出てきた場合は、速やかに返還致します。

今後は管理を徹底致しますので、再発行いただきますようよろしくお願い申し上げます。

虹技健康保険組合 理事長 殿