

常務理事	事務長		担当

氏名は自筆
でご記入くだ
さい

証
者証
通用認定証

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	年	月	日					
1		2015	平成	6	0	0	8 2 0					
資格取得年月日	平成	2	7	0	8	0	1					
フリガナ	ケンコウ ヨシコ			〒0000-0000								
被保険者氏名	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	年	月	日	証種類 (該当するものに○)	被保険者証 高年齢受給者証 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 高年齢受給者証 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 高年齢受給者証 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・高年齢受給者証・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・高年齢受給者証・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

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 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
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話	()

記入は不要です

氏名は自筆でご記入
ください。

社会保険労務士記載欄 (氏名等)

添付書類

- ① 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。
- ② 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。