常務理事	事務長		担当

記入例

被保険者証
資格確認書
高齢受給者証
限度額適用認定証

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

被保険者が記入するところ

被保険者等記号・番号	記号	番号	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
	1	2015		平成	60	8	20		令和	27	8	1

被保険者氏名	フリガナ　ケンコウ　ヨシコ 健康　良子	被保険者住所	〒 ○○○-○○○○ 埼玉県○○市○○町1512　□□マンション205号室 電話番号（　048　）654 － 3210

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・平成・令和	年 24	月 10	日 25	証種類（該当するものに○）	被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・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 自宅のタ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　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					
	申請理由（該当するものに○）	滅失 ・ 毀損	（該						
	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・資格確認書・高齢受給者証・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							

令和6年12月2日以降は
被保険者証の再発行はできません
マイナ保険証をお持ちでない方については
資格確認書を発行いたします

被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・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・資格確認書・高齢受給者・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	○○○○　警察署	届出日	令和　1　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。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地
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者

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・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証を必ず添付してください。

ワークスアプリケーションズグループ健康保険組合