《記入例》

健康保険被保険者証　滅失･き損　申請書

常務理事	事務長	担　当

提出日	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

被保険者等記号番号	記号 ×× 番号 △△△△	被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ　タロウ 健保　太郎	生年月日	昭和(○) 平成	年 5 5	月 0 8	日 0 7	性別	男(○) 女	所属及び部署名	○○○部 電話 ○○ (○○○○)○○○○
被保険者住所	〒 ○○○-○○○○ 住所をご記入ください										電話	○○ (○○○○)○○○○

＊該当するものに○をしてください。	再交付を	1. 希望する(○)　2. 希望しない	該当者	1. 被保険者分(○)　2. 被扶養者分
	提出理由	1. 滅　失 (紛失(○) ・ 盗難 ・ 不明)　2. き　損　3. その他 (　　)		

該当者が被扶養者の場合記入												
	①	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男 女	続柄		備考
	②	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男 女	続柄		備考
	③	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男 女	続柄		備考

滅失又はき損したときのその状況	※必ずご記入ください。 11/1に病院で保険証を提示し、 11/5に財布を紛失していたことに気が付きました。財布に保険証も入っていたため紛失いたしました。				
警察への届出状況	有(○) ・ 無	届出先	新宿　警察署	届出日	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

必ずご記入ください！

◎き損による再交付の場合は、必ず被保険者証を添付してください。
◎任意継続の方は申請者本人の確認ができる書類
（運転免許証やパスポートの写しなど）を添付してください。

受付日付印

事業主の証明	
	上記のとおり、被保険者から滅失の申請がありましたので、提出いたします。 今後は滅失･き損することのないよう十分指導いたします。
	年　月　日 事務所所在地 事務所名称 事業主氏名 電話

事業所が記入・証明する欄

大気社グループ健康保険組合