

健康保険 高齢受給者証 滅失 破損 再交付 申請書

※該当箇所には☑してください。

個人番号 (被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要)																				
※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 [①通知カードの写し] [②個人番号記載の住民票の写し] [③個人番号カード(両面)の写し]のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、[運転免許証の写し]または[パスポートの写し]のいずれか1点を添付してください。																				
被保険者等 記号番号	○▲×-●□×■	被保険者 氏名	フリガナ ケンポ タロウ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	年	月	日	0	5	1	0	1	0						
所属会社名 部署名	株式会社○○○ ○○部 ○○課		電話番号 (日中の連絡先)	携帯	自宅	その他	()													
TEL	〒 1 2 3 - 4 5 6 7																			
住 所	①住民票住所	東京都○○区1-2-3																		
	②居所現住所	〒 4 5 0 - 0 0 0 0 愛知県名古屋市○○区▲×■4-5-6																		
		<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任																		
該 当 者	1. 被保険者(本人) <input checked="" type="checkbox"/> 2. 被扶養者(ご家族) <input type="checkbox"/>		再交付の有無		1. 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 2. 希望しない <input type="checkbox"/>															
該 当 者 が 被 扶 養 者 の 場 合 記 入	フリガナ	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日													
	フリガナ	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日													
	フリガナ	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日													
提出理由 (該当するものに○を)	1. 滅失 (紛失・盗難・不明) 2. 破損 (印字のかすれを含む) ※保険証を添付して下さい。 3. その他 ()																			
滅失の場合はその場所	1. 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自宅以外 (JR錦糸町駅~自宅付近) → 警察への届出必須!!!																			
警察への届出状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	届出先	錦糸町	警察署	届出日	令和○年○月○日	No	1234号												
滅失又は破損した ときの状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和○年○月○日 22時半頃、自宅最寄り駅(JR錦糸町駅)改札を出る際、保険証の入った財布を使用。その後、 23時頃自宅近くのコンビニで買い物をしたところ、財布の紛失に気づき、中に入っていた保険証も一緒に紛失した。																			

◎被保険者証の破損のための再交付申請であるときは、破損した被保険者証を、この申請書に添付してください。

高齢受給者証滅失届 (滅失の場合のみ記入)

上記の申請書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。

なお、高齢受給者証を発見した時は、ただちに返納いたします。滅失した高齢受給者証によって保険給付等に
事故が発生した場合は一切の責任を負います。 令和 年 月 日 被保険者氏名

令和
上記の
事業
事業
事業
電

紛失した場合や盗難にあった場合は、すみやかに健康保険組合および警察への届出をお願いします。
また、個人信用情報機関が設けている本人申告制度*のご利用をおすすめします。
万が一、保険証が第三者に不正使用された場合、健康保険組合では一切責任を負いかねます。
*本人申告制度…身分証明書の紛失や盗難にあったことなどの情報を個人信用情報機関に登録することで
当該機関の加盟会社が与信審査をより慎重におこなうことができるようにする制度
※手続方法などの詳細は、直接、個人信用情報機関へお問い合わせください。

トップグループ健康保険組合 理事長 殿