

健康保険被保険者証等滅失届兼再交付申請書 (一般被保険者用)

被保険者証				被保険者(本人)氏名	生年月日	所属またはグループ会社名	記入年月日
記号		番号		(印)	昭和 平成 令和	年 月 日	令和 年 月 日
						部 支社 会社	課 営業オフィス

↓↓下記③④の記入漏れにご注意ください!↓↓

① 申請する証の区分 ※該当の証、対象者に☑チェックする		② 申請する理由 ※該当の理由に☑チェックする		③ 滅失等の詳細状況 ※「滅失・盗難・破損」の場合のみ記入			
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 注1) <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 滅失(資格喪失のため再交付不要) 【資格喪失日】令和 年 月 日 ※証切替の滅失届は上記資格喪失日記入不要	★いつどのような状況で滅失(紛失)・盗難・破損したのか等詳細に記入してください。 ----- ----- ----- -----				
	<input type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	<input type="checkbox"/> 盗難				④ 念書 ※「滅失・盗難」の場合のみ記入 滅失または盗難にあった各証が後日見つかった場合は、直ちに見つかった証を返却いたします。 令和 年 月 日 被保険者(本人)署名 _____ (印)	
	被扶養者氏名 ()	<input type="checkbox"/> 破損 注2)					
	被扶養者氏名 ()	<input type="checkbox"/> 劣化 注2)					
被扶養者氏名 ()	<input type="checkbox"/> 無余白 注2)						

(注)

1. 高齢受給者証は70歳以上75歳未満の被保険者、被扶養者で交付されている場合のみチェックしてください
2. 「破損」、「劣化」、「無余白」の再交付申請は、「破損」、「劣化」、「無余白」となった証を添付してください
3. 事業主証明欄は、第一生命従業員は空欄のままDN総務事務センターへ、グループ会社の方は各社総務にて証明し健保組合へ送付する。
但し、資格喪失時(返却の際に返却する証がない)の場合のみ、支社の方は支社長印にて証明し健保組合へ、本社・キャリアローテーション者の方は空欄のままDN総務事務センターへ送付してください
4. 任意継続、特例退職の方は任意継続、特例退職専用の申請書を使用してください

事業主証明欄 注3)
上記のとおり申請がありましたので届出いたします。
(事業主) _____ (印)

健保組合処理欄	
証交付年月日	
証送付年月日	入力年月日