記入例

☑ 健康保険被保険者証
□ 高齢受給者証
（滅失・き損）再交付申請書

被保険者退職の為被保険者証の再発行不要

【申請者】　　　　申請日　令和　3　年　10　月　5　日

健康保険被保険者証 記号・番号	記号	1	番号	○○○○
被保険者氏名	健保　太郎			印
生年月日	昭和・平成　60　年　1　月　1　日			
被保険者住所	〒×××－×××× 東京都　新宿区　△△　2－3－3 TEL　（　080　）1111－××××			
所属部署	●●店 TEL　（　○○○　）○○○－○○○○			

退職等で被保険者証を事業主に返還する際の紛失時は
・「滅失」で申請をしてください
・欄外に「被保険者証再発行不要」と赤字で記入をしてください

注）「き損」の場合は、その保険者証を添えてください。

氏名	健保　春子	続柄	妻	「滅失」及び「き損」の状況
区分	■滅失　□き損	※日時・場所等経緯を詳しく記入してください。		令和3年10月1日外出時被保険者証の入った財布を置き忘れ行方がわからなくなった為（新宿北警察署届け出済）

⇩ 滅失の場合のみ、下記もご記入ください

警察への届出状況	■有　□無	届出先	東京都・道・府・県　新宿北　警察署
届出日	令和　3　年　10　月　1　日		

⇩

うえの申請書に記載したとおり、健康保険被保険者証を滅失いたしました。
今後は、取り扱いに十分注意いたします。
また、滅失した健康保険被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者
令和　3　年　10　月　5　日　　　署名　健保　太郎　印

事業主証明欄

上記被保険者は、健康保険被保険者証を「滅失」又は「き損」したことに相違ないことを証明します。

事業主証明欄
・お勤め先の事業所に証明を受けて下さい

印

被保険者証発行日付	常務理事	事務局長補佐	担当	担当
年　月　日				

受付