

各種証
減失
き損
再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

※滅失の場合は、2枚目の滅失理由書が必須です。き損の場合は、き損した証を添付してください。

(申請者) 被保険者	健康保険 記号番号		氏 名		生 年 月 日			備 考	
	(記号)	(番号)	(氏)	(名)	☐ 昭 ☐ 平	年	月	日	

再交付申請の対象となる者	氏 名		生 年 月 日			続柄(詳細)	原 因	種 類		備 考
	(氏)	(名)	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令	年	月	日		☐ 滅失 ☐ き損	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	
	(氏)	(名)	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令	年	月	日		☐ 滅失 ☐ き損	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	
	(氏)	(名)	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令	年	月	日		☐ 滅失 ☐ き損	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	
	(氏)	(名)	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令	年	月	日		☐ 滅失 ☐ き損	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証	

事業所記入欄	上記の通り被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。 なお、今後は滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。	
	所在地 名称 事業主氏名 電話	()

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

令和 年 月 日提出

受付印

※「資格確認書」の再交付の場合、対象者のマイナ保険証の所持状況を確認したうえで再交付の可否を決定します。
このため、マイナ保険証を所持されていることが確認できた場合は「資格確認書」の再交付はできません。予めご了承ください。

東淀川健康保険組合 理事長 殿

※ 滅失の場合は、別紙にて本人の理由書を添付すること。
※ 記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、番号確認、本人確認をするための書類が必要です。)

各種証の滅失理由書

滅失した証 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証

(滅失理由)

今後、このようなことが無いよう十分管理に注意いたしますので再交付をお願いいたします。

令和 年 月 日

健康保険 記号・番号 _____

申請者氏名 _____