

常務理事	事務長		担当

被保険者証
高齢受給者証

滅失・破損
再交付

申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号番号	記号 100	生年月日	昭和 平成	5	5	1	0	1	0	資格取得年月日	平成 令和	2	7	1	0	0	1				
	社員番号	〇〇〇〇〇																				
	被保険者氏名	フリガナ ケンポ タロウ	健保 太郎		被保険者住所	〒 151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷〇-△-□																
	所属会社名 部署名	〇〇〇株式会社 〇〇部 〇〇課				電話	03 (〇〇〇〇) △△△△															
	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) 3. その他 ()																				
	再交付を (該当するものに○を)	① 希望する 2. 希望しない																				
	該当者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 ② 被扶養者分																				
	該当者が被扶養者の場合記入	①	フリガナ ケンポ ハナコ	続柄 妻	生年月日	昭和 平成 令和	5	6	0	9	2	1	②	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和	③	フリガナ	続柄	生年月日	昭和 平成 令和
	滅失の場合はその場所	1. 自宅 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	有	無	届出先	錦糸町	警察署	届出日	平成・令和	〇	年	〇	月	〇	日	No	1234	号					
滅失又は破損したときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和〇年〇月〇日 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。

被保険者証・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、被保険者証・高齢受給者証を滅失しました。今後は取扱いに十分注意します。
なお、被保険者証・高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。
滅失した保険証等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せん。

令和 〇年 〇月 〇日

被保険者氏名

健保 太郎

令和 年 月 日提出

アダストリア健康保険組合 理事長 殿

受付日付印

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、個人情報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情報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、個人情報情報機関へお問い合わせください。