

常務理事	事務長		担当

## 健康保険資格確認書

## 滅失・破損 再交付申請書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 の記号番号	記号 <b>100</b>	生年月日	昭和 平成 <b>5 5 1</b>	年 月 日	資格取得 年月日	昭和 平成 令和 <b>2 7 1</b>	年 月 日	
	被保険者 氏名	フリガナ <b>ケンポ タロウ</b>			被保険者 住 所	<b>〒 151-0051</b>			
		<b>健保 太郎</b>				<b>東京都渋谷区千駄ヶ谷〇一△一〇</b>			
	所属会社名 部署名	<b>〇〇〇株式会社 〇〇部 〇〇課</b>					電話 <b>03(〇〇〇〇)△△△△</b>		
	提出理由 (該当するものに○を)	<b>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 ( )</b>							
	再交付 (該当するものに○を)	<b>① 必要 ② 不要</b>							
	該 当 者 (該当するものに○を)	<b>1. 被保険者分 ②. 被扶養者分</b>							
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ <b>ケンポ ハナコ</b>	統柄	<b>妻</b>	生年月日	昭和 平成 令和 <b>5 6 0 9 2 1</b>	年 月 日	
		②	フリガナ	統柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
③		フリガナ	統柄		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		
滅失の場合はその場所	<b>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</b>								
警察への届出状況	<b>有</b> ・無	届出先	<b>錦糸町</b>	警察署	届出日	平成・令和 <b>〇年〇月〇日</b>	No	<b>1234号</b>	
滅失又は破損した ときのその状況	<b>※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、資格確認書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、財布の紛失に気付き、中に入っていた資格確認書も一緒に紛失した。</b>								

◎資格確認書の破損のための再交付申請であるときは、破損した資格確認書を、この申請書に添付してください。

### 健康保険資格確認書（滅失の場合のみ記入）

上記の申請書に記載したとおり、健康保険資格確認書を滅失しました。  
今後は取扱いに十分注意します。なお、健康保険資格確認書を発見したときは、ただちに返納します。  
滅失した健康保険資格確認書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。

令和〇年〇月〇日

被保険者氏名 **健保 太郎**

令和 年 月 日 提出

大塚製薬健康保険組合

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、資格確認書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。

受付日付印

\*本人申告制度…身分証明書の紛失や盗難にあつ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とする制度  
※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。