

黄色の欄・個所を全てご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

健康保険組合承認印

健康保険

限度額適用認定証
高齢受給者証
特定疾病療養受療証
限度額適用・標準負担額減額認定証

紛失
再交付申請書
き損

取扱者	事務長	常務理事

被保険者証 記号・番号	4000・1234567	申請年月日	平成22年 10月 1日
フリガナ 被保険者 氏名	ケンボ タロウ ① 健保 太郎	会社名 所属	② 四国電力㈱ 人事労務部 従業員サービスセンター
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市 〇〇〇〇	<記入時の注意事項> ① 「被保険者氏名」欄については、従業員ご本人様の氏名をお願いします。 ② 「会社名・所属」欄については、現在お勤めの会社・部所名を、 「住所」欄については現在お勤めの会社住所・連絡先をご記入ください。	
紛失・き損 医療証	(該当する医療証の番号) ① 健康保険限度額適用認定証 ② 健康保険高齢受給者証 ③ 健康保険特定疾病療養受療証 ④ 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証		
交付対象者 氏名・続柄	(複数名の場合は、全員分の氏名と続柄をご記入ください) 健保 一郎 (長男)		
紛失・き損 年月日	③ 平成22年 9月 20日頃		
申請 の 事由	(該当する理由の番号を○で囲む) ① 紛失 ② き損 (き損した医療証を必ず添付してください) (できるだけ詳細にご記入ください) ④ 詳細な状況 平成22年9月20頃、病院より退院したことから返却しようとしたところ、 紛失していることが分かり、手元等を探したが見つからなかったことから返却が 不可能となりました。		

《留意事項》

- 紛失による再交付後
- 「申請の事由」箇所

・継続使用の必要がある場合

(紛失・き損年月日)頃、(詳細な紛失・き損状況)となったが、継続使用の必要があるため、再交付を希望します。

・継続使用の必要はないが、紛失等により返却できない場合の記入例

(紛失・き損年月日)頃、(詳細な紛失・き損状況)となった事から、返却が不可能となりました。

<記入時の注意事項>

- 「紛失・き損年月日」欄については、詳細な日付が不明な場合、「〇〇年〇〇月頃」でも結構です。
- 「詳細な状況」欄については、欄外《留意事項》を参考に、**出来る限り詳細に**ご記入ください。

受付印

機械登録日	.	.
再交付日	.	.