

健保捺印欄	常務理事	事務長		担当者

健康保険認定証等 紛失届

限度額適用認定証 高齢受給者証 その他()

被保険者証(保険証)を紛失した場合は『健康保険被保険者再交付申請書』を提出してください。

上記の該当する証書に☑を付け、下記の太枠内を記入してください。 提出日 令和 年 月 日

証書発見の際の返納誓約 上記の証明書を紛失しましたが、発見したときにはただちに返納いたします。			
記号番号	—	被保険者氏名 (自署の場合㊟省略可)	㊟
被保険者住所			
被保険者事業所名 (会社名)			
被保険者事業所所在地			
紛失した人の氏名		続柄	
紛失した事由		再発行	要・不要
備考			

健保使用欄		健保確認印	健保受付印
発効年月日	平成 年 月 日 令和		
有効期限	令和 年 月 日		