

--	--	--	--

再交付申請書（兼 滅失届）

証等の種類【高齢受給者証・限度額適用認定証・資格情報のお知らせ・被保険者証】

申請日: 令和 年 月 日

被保険者等 記号 - 番号 (番号は右づめ)									生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
被保険者の 氏名・印	Ⓜ									
被保険者の 住民票住所	(〒 -) 都・道 府・県									

【滅失・き損の内容および再交付の要否】 「き損」の場合は、該当の証等を添えて申請ください。

該 当 者 の 氏 名	続 柄	証 等 の 種 類	届 出 事 項	再 交 付 の 要 否
		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要
		<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	
		<input type="checkbox"/> 高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	<input type="checkbox"/> 要
		<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損	

【申請にあたっての注意】

- 「被保険者証」は、再発行できません。マイナ保険証をご利用ください。
- 「限度額適用認定証」の有効期限切れは、新規に所定様式にて交付申請ください。
- マイナ保険証をお持ちの場合、「限度額適用認定証」の再交付の必要はありません。
- 「資格情報のお知らせ」はマイナポータルに登録されている『医療保険の資格確認情報画面』で代用可能です。

※ 資格情報が参照できる場合は、紛失したとしても再交付の申請は不要です。

【滅失した年月日、場所、状況等】 ※ 「滅失」した場合のみ、わかる範囲でできるだけ詳しくご記入ください。

滅失した 年月日	令和 年 月 日	滅失した 場所	
滅失した 理由、状況等	※できるだけ詳しく記入すること		
警察へ届出をした場合はその年月日	令和 年 月 日		
誓 約 上に記載したとおり、証等を滅失いたしました。今後は取扱いに十分注意いたします。 また、この被保険者証等を発見したときは、ただちに返納いたします。			
令和 年 月 日		被保険者氏名	Ⓜ

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話 ()

受付日付印
