

記入例

常務理事	事務長	調査	G L	担当	

被 保 険 者 証 等 (滅失・き損) 再 交 付 申 請 書

三菱マテリアル健康保険組合

被保険者証の 記号と番号	記号 (左詰め)				番号 (右詰め)			
	1	2	3	4		5	6	7
被保険者氏名	健保 太郎 印				生年月日	S・H ○○年 ○○月 ○日		
滅失した者の き損氏名	健保 花子		続柄	妻	滅失した証	被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証 その他 ()		
被保険者の 現住所	(郵便番号) △△△ - ×××× 東京都～							
被保険者証を 滅失した年月日	平成 ○年 ○月 ○日							
被保険者の 勤務している 事業所	名称	○○○○株式会社						
	所在地	東京都～						
被保険者証を 滅失した事由 (詳しく)	いつ、どこで、なぜ滅失・き損したか、滅失・き損した時の状況など、 詳しく記入してください							
平成 ○年 △月 △日 提出					上記のとおり、 <u>被保険者</u> 証を滅失しましたが、この <u>被保険者</u> 証を 発見したときは、ただちに返納いたします。			
備考					△ 受付日付印 △			
事業主 証 明	上記のとおり相違ないことを証明します							
	事業主にて証明するところ 印							
				事業所担当課				

※個人情報の取り扱いについて

この届書に記載されている個人情報は、この手続き等に関する業務に利用します。

この書類の提出は、事業主を経由して届け出ることに同意されたものとして処理します。

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)