

(き損・滅失) 届並びに再交付申請書

被 保 険 者 記 入 欄	記号 番号	-	事業所名称						
	氏名	Ⓔ		生年月日	年	月	日	再交付 希 望	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	届出種類	<input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	届出理由								
	再交付種別	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		<input type="checkbox"/> 高齢受給者		<input type="checkbox"/> 被保険者証			※被保険者証・高齢受給者証の再交付は 行いません。
再交付対象者	ご家族の場合、再交付の対象者名を記載								
事 業 所 記 入 欄	上記の申請について、相違ないことを証明します 令和 年 月 日								
	所在地 名所 事業主 氏 名 Ⓔ								
健 保 記 入 欄	再交付 年月日								
	備考								

※ 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【医療保険の資格情報画面】で代用可能です。
医療保険の資格情報画面は、スマートフォンなどを用いてマイナポータルへアクセスすることで参照することが可能です。
なお、医療保険の資格情報画面は、マイナポータルのダウンロード機能を用いることであらかじめスマートフォンなどに登録しておくことができます。医療保険の資格情報画面を参照することが可能な場合は、資格情報のお知らせ（紙）を携帯することは必須ではないため、紛失したとしても再交付の申請は不要です。

【マイナポータル】



入力チェック	健保受付印