

所属・支社名		
連絡先/担当 (IPコード・内線等)		印

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

▼該当にチェック

- 被保険者証 (カード)
 高齢受給者証
 限度額適用認定証

- 滅失届
 き損届

兼 再交付 申請書

▲再交付不要の場合は二重線で抹消

被 保 険 者	記号		番号		枝番	00
	氏名					
事業所 (在籍中・在籍していた)	名称		所属			
再交付の要・不要		要	・	不要	退職の場合に記入→退職日:	

※枝番が不明の場合はブランクで可

滅 失 し た 者 ・ き 損	枝番		氏名		続柄 本人・長女等
	枝番		氏名		続柄 本人・長女等
	枝番		氏名		続柄 本人・長女等
	枝番		氏名		続柄 本人・長女等

滅失の場合に記入	年月日・場所	令和 年 月 日	※場所: 自宅・病院・外出先・()・不明
	紛失事由		
	警察届出 受理番号	※届出は任意ですが、不利益にならぬよう 警察には必ずお届けください	

(証明書類にかかる誓約)

うえの届のとおり証明書類を紛失いたしました。今後はかかる事態を発生させないように十分注意します。尚、紛失した証の不正使用のために生じる一切の責任を負うこと、この証明書類を発見した場合はただちに返還することを誓約いたします

被保険者氏名 (自署) _____

事 業 主 証 明 欄	上記の被保険者が、被保険者証を滅失(き損)したことおよび 滅失した事由が、届け出のとおり相違ないことを証明します。 なお今後は滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
	令和 年 月 日	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名 電 話	

←任意継続の方は不要

受付日付印

・滅失の際は再交付1枚につき手数料1,000円のお振込が必要です★お振込確認後の交付となります

振込先：三井住友銀行【0009】東京中央支店【015】(普)3157601 太陽生命健康保険組合

※必ず「被保険者本人名」でお振込ください

※営業職員の方は氏名の前に支社名を入れてください(例)オオモリタイウハコ ※入れなくても連絡は不要

- ・き損のための再交付申請であるときは、振込不要です※き損の場合は「き損した証」を添付して下さい
- ・滅失した被保険者証が後日見つかった場合は古い方を返却ください
- ・再交付手続後に見つかった場合、手数料を返金することはできません

医療機関での置き忘れ、ご自宅等、今一度ご確認のうえ申請ください

健保処理欄	令和 年 月 日 入金確認済み
-------	-----------------