所属・支社名		
連絡先/担当 (IPｺｰﾄﾞ・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（ｶｰﾄﾞ）
☐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・印					印 自署の場合押印不要
	住所	〒				
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				

※枝番が不明の場合はブランクで可

滅失・き損した者	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　印 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

＊お振込先 ： 三井住友銀行【0009】 東京中央支店【015】（普通預金)3157601

・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
・再交付手続き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	担当 印

太陽生命健康保険組合