

常務理事	事務長		担当

セールスフォース健康保険組合 理事長 殿

健康保険証 **資格確認書**・高齢受給者証

**滅失・破損
再交付**

申請書

◎申請をされる方お1人につき1枚の申請書を提出してください

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	健康保険組合 記号番号	記号 2000 番号 〇〇〇〇〇	被保険者の 生年月日	昭和49年9月30日		資格取得 年月日	令和5年4月1日	
	社員番号	〇〇〇〇〇		〒	151-0051			
	被保険者 氏名	フリガナ ケンボ タロウ	被保険者 住 所	東京都〇〇区×× 1-2-3				
	所属会社名	〇〇〇株式会社						
	該 当 者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分			2. 被扶養者分			
	該当者が被扶養者 の場合記入	フリガナ ケンボ ハナコ	続柄 妻	生年月日	昭和53年3月9日			
		健保 花子						
	滅失した場合は以下を記載してください。(破損による再交付申請の場合は記載不要です。)							
	滅失場所	1. 自 宅 2. 自宅以外 (JR錦糸町駅～自宅付近) → 警察への届出必須						
	警察への届出状況	有 ・無	届出先	錦糸町	警察署	届出日	令和5年6月15日	受理番号
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和〇年〇月〇日 22時半頃、自宅最寄り駅(JR錦糸町駅)改札を出る際、資格確認書の入った財布を使用。その後、23時頃自宅近くのコンビニで買い物をしたところ、財布の紛失に気づき、中に入っていた資格確認書も一緒に紛失した。							
上記の申請書に記載したとおり、健康保険証・資格確認書・高齢受給者証を滅失しました。今後は取扱いに十分注意します。 なお、健康保険証・資格確認書・高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。 滅失した資格確認書等によって保険給付等に事故が発生した場合は一切の責任を負います。 令和6年12月17日 被保険者氏名 健保 太郎								
再交付が必要な場合は以下を記載してください。 (健康保険証は再交付できません。資格確認書が必要な場合は資格確認書交付申請書も提出してください。)								
再交付理由 (該当するものに○を)	1. 滅失 紛失 ・盗難・不明) 2. 破 損 (印字のかすれを含む) 3. その他 ()							

◎破損のための再交付申請であるときは、破損した健康保険証・資格確認書を、この申請書に添付してください。

備 考	個人番号 (記号番号を記入した場合は記入不要)
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点

令和6年12月17日提出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話

受付日付印

社会保険労務士の提出代行