健康保険

資格確認書　健康保険証

（再）交付申請書　滅失・き損届

どちらの「滅失･き損届」なのか✔

※滅失･き損の対象　☐ 資格確認書　☑ 健康保険証

資格情報のお知らせ
令和６年８月３１日発行
東洋製罐健康保険組合
保険者番号：
記号 XXXX　番号 XXXXXXX　（枝番）00
氏　名　東罐　一郎
見本
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

被保険者（申請者）情報			
被保険者（右づめ）	記号 XXXX	番号 XXXXXX	生年月日　年　月　日　☐ 昭和　☐ 平成　YYMMDD
氏名（自署）	（フリガナ）トウカン　イチロウ （自署）東罐　一郎　申請者が自筆にて記入してください		
住所	〒 141 － 9999 東京都品川区●●町　1－2－3　■■ハイツ101	電話番号（日中の連絡先）	03（ 9999 ） 9999

滅失理由

該当項目をチェック レ

☐紛失　☑盗難　警察へ紛失･盗難の届出を ☑した　☐していない
☐き損（汚れ等）　※紛失･盗難時は第三者による不正使用の恐れがあるので届出ください
☐その他（破棄した等の理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

滅失・き損した時の状況を記載ください　（誰が・いつ・どこで・どのような状況で滅失・き損したのか）

妻が、令和YY年MM月DD日に、●●ショッピングセンターで買い物中にお財布ごと盗難に遭ってしまった。お財布に保険証を入れていた。
【他】例1　娘が、**年**月**日に、病院に行こうとして自宅で保険証を探したが見つからなかった。掃除の際に、誤って破棄したと思われる。
例2　息子が、**年**月**日に、自宅から学校まで自転車通学中ポケットに入れていた生徒手帳を落としてしまった。生徒手帳に保険証を入れていた。
例3　息子が、**年**月**日に、就職先で保険証が交付され受領した為、古い保険証を破棄してしまった。

（再）交付を受ける対象者

氏　名	続柄	性別	生年月日	下記（再）交付理由欄より必ず選択ください
東罐　花子	妻	男　女	昭・平・令　YY年MM月DD日	1
		男　女	昭・平・令　年　月　日	
		男　女	昭・平・令　年　月　日	

【（再）交付理由】

1：医療機関がマイナ保険証に対応していない可能性があるため
2：マイナンバーカードを紛失したため
3：マイナンバーカードの更新手続き中のため
4：マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
5：マイナンバーカードを作っていないため
6：マイナンバーカードを返納したため
7：マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
8：マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため
9：資格確認書を滅失・き損したため
10：その他（　　）

誓約書

上記のとおり（再）交付申請・届出します。
今後は取扱いについて十分に注意します。また、滅失した資格確認書等が第三者の不正使用により生じる損害は私が負担します。
なお、滅失した資格確認書等を発見した時は直ちに返納します。

被保険者　署名　東罐　一郎　　令和 YY 年 MM 月 DD 日提出

上記のとおり相違ないことを証明する。

電話　（　　）

事業所 所在地

事業所 名称

事業主 氏名

（再）交付年月日	常務理事	事務長	係
令和　年　月　日			

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
・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

被保険者のマイナンバー記載欄

東洋製罐健康保険組合

2024.12