被保険者→事業主→健保

提出日　　年　　月　　日

健康保険証　滅失届・資格確認書交付申請書

保険証番号 （枝番不要）	（記号）　　（番号）　※枝番は記入不要 —	行員番号	
被保険者 氏名		所属	

滅失（毀損） した者の氏名		続柄		マイナ保険証登録　未・済
		続柄		マイナ保険証登録　未・済
		続柄		マイナ保険証登録　未・済
		続柄		マイナ保険証登録　未・済
	※資格確認書の交付は、マイナ保険証登録「未」の方のみです。「済」の方へは健保から交付するものはございません。 「済」の方は、今後はマイナ保険証をご使用ください。			

理由について 詳しく	滅失 □　毀損 □ 詳細について［　　］ 滅失（毀損）した日：　　年　　月　　日　頃
備　考	

※ 毀損した保険証は必ず添付してください。公的書類になりますので、警察への遺失届出をお願いします。

被保険者の記号番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載して下さい。
（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書類が必要です）

上記の通り相違ありません。

なお、今後は滅失・毀損することのないよう注意するとともに、失った保険証を発見した場合は直ちに返納いたします。

年　　月　　日

（被保険者名）　　住所

氏名

（事業主）　　住所

事業主名

受付日

※健保使用欄

常務理事	事務長	担当

東京スター銀行健康保険組合