

減 失 再 交 付 申 請 書  
 度 額 適 用 認 定 証 基 損

|          |          |                |     |                |   |   |       |           |   |   |   |
|----------|----------|----------------|-----|----------------|---|---|-------|-----------|---|---|---|
| ①被保険者等記号 | ②被保険者等番号 | ⑦被 保 険 者 の 氏 名 |     | ③ 生 年 月 日      |   |   | ① 性 別 | ⑧ 資格取得年月日 |   |   |   |
|          |          | (氏)            | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日     | 男<br>女    | 年 | 月 | 日 |

| 再交付申請の対象となる者 | ④ 氏 名 |     | ⑤ 生 年 月 日      |   |   | ⑥性別 | ⑦ 続 柄  | ⑧ 再交付申請の理由 |        |        | ⑨ 備 考           |  |
|--------------|-------|-----|----------------|---|---|-----|--------|------------|--------|--------|-----------------|--|
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 | 本人         | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
| 被 保 険 者      | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 | 本人         | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
| 被 扶 養 者      | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |
|              | (氏)   | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日   | 男<br>女 |            | 1<br>減 | 2<br>失 | 3<br>き 損<br>その他 |  |

|  |   |
|--|---|
| 上記のとおり健康保険限度額適用認定証の再交付を申請します。                                |   |
| 被 保 険 者 住 所<br>事 業 所 名 称<br>被 保 険 者 氏 名<br>電 話 番 号 ( 連 絡 先 ) | 〒 |

令和 年 月 日 提出

受付印

|                   |
|-------------------|
| 社会保険労務士記載欄<br>氏名等 |
|-------------------|

【 記入の方法 】

1. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲むこと。
2. ③④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば平成12年2月7日生まれの場合は、

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 昭和  | 年 | 月 | 日 |
| ○平成 | 1 | 2 | 0 |
| 令和  | 2 | 0 | 7 |

のように記入してください。

3. ⑦は、再交付申請の対象となる人の氏名を記入してください。
4. ⑤の再交付申請の理由は、該当する文字を○印で囲んでください。
5. ⑧は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入してください。

【 添付書類 】

き損による再交付の場合は、き損した限度額適用認定証を添付してください。