

減 失 再 交 付 申 請 書  
 限 度 額 適 用 認 定 証 喪 失

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	⑦ 被 保 険 者 の 氏 名	③ 生 年 月 日	⑧ 資格取得年月日	
		(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日	年 月 日

	④※被扶養者番号	⑨ 氏 名	⑩ 生 年 月 日	⑪ 続 柄	⑫ 再交付申請の理由	⑬ 備 考
再交付申請の対象となる者	被 保 険 者	(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日	本人	1 2 3 滅 失 き 損 その他
	被 扶 養 者	(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日		1 2 3 滅 失 き 損 その他
		(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日		1 2 3 滅 失 き 損 その他
		(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日		1 2 3 滅 失 き 損 その他
		(氏) _____ (名) _____	昭5 平7 令9	年 月 日		1 2 3 滅 失 き 損 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	〒 _____
事 業 所 名 称	
被 保 険 者 氏 名	
電 話 番 号 ( 連 絡 先 )	

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出

┌───────────┐  
 受付日付印

【 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. ㊸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5	年	月	日
平7	1	2	0
令9	2	0	7

のように記入してください。

3. ㊹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. ㊺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. ㊻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。