



健康保険限度額適用認定証 減失 再交付申請書

常務理事	事務(局)長	部長	課長	課長補佐	担当者

年 月 日 提出

① 記号	② 番号	③ 被保険者の氏名 (氏) (名)		④ 生年月日 昭和 年 月 日 平成	⑤ 性別 男 女	⑥ 資格取得年月日 昭和 年 月 日 平成 令和
⑦ 被保険者の住所					⑧ 備考	

	⑨ 氏名		⑩ 生年月日	⑪ 性別	⑫ 続柄	⑬ 再交付の原因		⑭ 備考	
	(氏)	(名)				減失	き損		
再交付の対象となる者	被保険者			上記に同じ		本人	減失	き損	
	被扶養者	(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		減失	き損	
		(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		減失	き損	
		(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		減失	き損	
		(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		減失	き損	

※記入の方法は裏面に書いてありますのでよく読んでください。

東京金属事業健康保険組合

社会保険労務士記載欄
氏名等

【 記入方法 】

1. 表題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○で囲んでください。

2. ④・⑩の年号は、該当する文字を○で囲んでください。

例: 被扶養者生年月日

昭和					
平成	63	年	10	月	23 日
令和					

上記のように記入してください。

3. ⑤・⑪の性別は、該当する文字を○で囲んでください。

4. ⑨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。

5. ⑫は、被保険者との続柄を、「妻」・「子」・「父」・「母」などと記入してください。

6. ⑬の再交付の原因は、該当する文字を、○で囲んでください。

【 添付書類 】

※滅失による再交付の場合は、限度額適用認定証滅失届を添付してください。

※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。