



健康保険限度額適用認定証 減失 再交付申請書

| | | |
|----|------|-----|
| 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 |
|--------------------|------|-----|-------------------|--------|------|----------|-------|
| | 被保険者 | (氏) | (名) | 上記に同じ | | 本人 | 減失 き損 |
| 再交付の対象となる者 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。