※この申請書は被保険者証(プラスチックカード)、70歳以上の方に交付される高齢受給者証を無くした・破損した場合にご提出下さい。
※資格確認書を無くした・破損した場合は、この届ではなく「資格確認書 交付申請書」をご提出下さい。

常務理事	事務長	担当

健康保険 被保険者証 高齢受給者証 滅失・毀損　申請書

該当する証に〇を付けて下さい

健康保険の記号番号（不明な場合は空欄）	記号 番号	被保険者生年月日	昭和 平成	年	月	日	資格取得年 月 日	平成 令和	年	月	日
被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ										
被保険者住所	〒 電話　（　　）										
提出理由（該当するものに〇を）	１．滅　失　（紛失・盗難・不明）　２．毀　損 ３．その他　（　　）										
該　当　者（該当するものに〇を）	１．被保険者分　２．被扶養者分										
該当者が被扶養者の場合記入	①	ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	②	ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	③	ﾌﾘｶﾞﾅ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
滅失又は毀損したときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 滅失した場合、滅失日：令和　年　月　日										
警察への届出状況	有　・　無	届出先	警察署		届出日	令和　年　月　日					
現在のアボット健保の加入状況	1.既にアボット健保の資格を喪失した 2.アボット健保に加入中　→下の設問にご回答下さい										
マイナ保険証の有無	被保険者証を滅失・毀損した方（資格確認書交付申請）	1. マイナ保険証有（今後はマイナ保険証をご使用下さい。マイナ保険証で受診できるため再交付対象外です） 2. マイナ保険証無（資格確認書を交付します）（資格確認書要）									
	高齢受給者証を滅失・毀損した方	1. マイナ保険証有（今後はマイナ保険証をご使用下さい。マイナ保険証が高齢受給者証の代わりになるため再交付対象外です） 2. マイナ保険証無（高齢受給者証を再交付します）									

滅失の場合のみサイン記入

上記の申請書に記載したとおり証を滅失致しました。証を発見したときは直ちに返納いたします。

令和　年　月　日　被保険者氏名

◎毀損による申請の場合は、毀損した証を添付してください。

事業主の証明	上記の申請について相違ないことを証明いたします。なお、今後は被保険者証を滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話

受付日付印

アボット健康保険組合