

ディスコ健康保険組合理事長 殿

決	常務理事	事務長		係
裁				

滅失（き損）届 兼 資格確認書（再）交付申請書

※下記太枠内について、漏れなく記入してください。

提出日 令和 XX 年 6 月 17 日

社員 番号	△△△△	被保険者氏名 (戸籍名)	健保 健一				記 号	1	番 号	
対 象 者 (該 当 項 目 に ○)	1	被保険者						☐ 資格確認書 ☐ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証	資 格 確 認 書 発 行 の 希 望 が あ る 場 合 の み 右 記 に チ ェ ッ ク し て く だ さ い	☐ マイナ保険証 がないため、 発行を希望
		被扶養者								
	①	氏 名	健保 保子		続 柄	配偶者	☐ 資格確認書 ☒ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証	☐ マイナ保険証 がないため、 発行を希望		
	②	氏 名	健保 桃子			次女	☒ 資格確認書 ☐ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証	☒ マイナ保険証 がないため、 発行を希望		
	③	氏 名					☐ 資格確認書 ☐ 被保険者証 ☐ 高齢受給者証	☐ マイナ保険証 がないため、 発行を希望		
滅 失 ・ き 損 の 状 況	滅失・き損（破損）した年月日、場所、その状況について（わかる範囲で記入してください）									
	日時： 令和XX年 6 月 10 日 午前 午後 11 時 00 分ごろ									
	場所： JR大森駅									
	状況： 妻と子供の保険証を財布に入れていたが、病院の帰りに駅で財布を盗まれてしまった。警察に届出済みです。									
資格確認書・被保険者証・高齢受給者証を滅失又はき損（破損）しましたが、今後は十分注意します。 なお、滅失をしたものを発見した時は、ただちに返納します。										
令和XX年 6 月 11 日 被保険者氏名 健保 健一										

※ き損のための再交付申請であるときはき損となった被保険者証または資格確認書を、この申請書に添付してください。

※ 資格確認書の交付手数料は1枚につき、5,000willです。

※資格確認書の発行には、国のシステムへの確認のため2週間以上かかることがあります。

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。			
	令和 年 月 日			
	所在地	事業主記入		
	名 称			
	氏 名			

事業主 担当者	
	☐ 本人(被保険者)の届出意志 確認済み

※被保険者氏名が自署で無い場合、
上記□にチェックをしてください。

受付日付印

処 理 欄	再交付枚数	枚
	処理金額	円 (個人Will処理)
	Will処理月	年 月 Will処理