

記入例

健康保険 限度額適用認定証
滅失・再交付申請書

被保険者の記入欄	被保険者証の記号・番号	9999 - 108	事業所名	〇〇株式会社		
	被保険者の	氏名		生年月日		
		〇井 〇郎 印		昭和 平成	35 年 8 月 21 日	
		住所				
	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区△町〇-〇-〇 電話 03 (3000) 0000					
	適用対象者の	氏名	〇井 〇香	生年月日	昭和 平成	被保険者との続柄
				40 年 3 月 3 日	妻	
滅失・毀損の別とその経緯	滅失 ・ 毀損 (※1)		その経緯 紛失したため。			
再交付	必要 ・ 不要					

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

※1. 再交付理由が「毀損」の場合は、毀損している認定証を添付してください。

事業主の記入欄	上記のとおり申請がありましたので提出します。	平成 27 年 1 月 10 日
	事業所の所在地	東京都中央区〇町〇-〇-〇
	名称	〇〇株式会社
	事業主氏名印	〇町 〇一 事業主 印

健保 使用欄	常務理事		事務長		課長		給付課	
	発議日	平成	年	月	日	被保険者の月額	標準報酬月額	区分
発効日	平成	年	月	日	千円	83 万円以上	ア	
有効期限	平成	年	月	日		53 万～79 万円	イ	
						28 万～50 万円	ウ	
						26 万円以下	エ	