

正 副

被保険者証
高齢受給者証
滅失申請書

◎ 本書には副としてコピーを添付してください。

確認日付印

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所記号					
	事業所所在地					
	事業所名称					
	事業主氏名					
	電話番号					

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

被保険者	番号 (右つめ)								
	備考								
	郵便番号				-				
	住所	都道 府県							

紛失の理由	※ 紛失した年月日と場所 (わかる範囲で)			滅失の被保険者証等	氏名		続柄		
	年月日:	令和	年		月	日	滅失した被保険者証等	被保険者証	高齢受給者証
	場所:								
	※ 紛失に至った状況 (できるだけ詳細に記入してください)				氏名		続柄		
				滅失した被保険者証等	被保険者証	高齢受給者証			
				氏名		続柄			
	被保険者署名 []			滅失した被保険者証等	被保険者証	高齢受給者証			

手続き等	※ 紛失・盗難の場合は、警察に届け出てください。
------	--------------------------