

限度額適用認定証等 再交付申請書

マイナ保険証を所有せず、限度額適用認定証等の再交付を希望する場合にご提出ください

申請内容欄	証種別 いずれかに○ 限度額適用認定証	再交付の有無 ○	必要（紛失・破損）←どちらかに○ 破損の場合、破損した証を添付して下さい
	高齢受給者証	どちらかに○	不要（マイナ保険証への切替・退職等の場合）

被保険者欄	被保険者等		マイナンバー記入欄（記号番号を記入した場合は不要です）
	記号 ○○○○	番号 ○○○○	
	氏名 ○○ ○○○		生年月日 昭和・平成 ○年○月○日

対象者欄	氏名	生年月日	続柄
	○○ ○○○	昭・平 ○年○月○日	本人
		令昭・平 年 月 日	
		令昭・平・令 年 月 日	

理由記入欄	(紛失等の経過を記入して下さい。)
	○月○日午後○時頃、○○駅で財布ごと紛失しました。
	なお、当証に関する一切の責務は私の責任をもって処理いたします。 紛失した証を発見した場合は直ちに返却いたします。 以上

事業主欄	令和 ○年 ○月 ○日	事業所記入欄
	事業所所在地 ○○県○○市○○○ ○丁目○-○○	
	事業所名称 ○○○○株式会社 事業主氏名 代表取締役 ○○ ○○	

健保使用欄	マイナ保険証を確認 有 ⇒KW入力のみ 無 ⇒再交付	受付日	常務理事	事務長	担当者
	健保使用欄				