

Lost (滅失)/Damage (毀損)

被保険者証
高齡受給者証

滅失・毀損
再交付

申請書

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| Insurance Card Code/Number | | Date of birth | | Qualification date | |
| 被保険者証の記号番号 記号 〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇 | | 生年月日 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 平成 〇 年 〇 月 〇 日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | 資格取得年月日 平 〇 年 〇 月 〇 日 令 〇 年 〇 月 〇 日 | |
| Name of Insured person 氏 名 John Smith | | Address of Insured person 被保険者住所 〇-〇-〇, Tamagawa, Setagaya-ku, Tokyo | | | |
| Employed Company Name and Phone 〇〇〇〇, Inc. 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | 1. Lost : Lost by myself ・ Stolen ・ Card renewal ・ Disqualification (date) | | | |
| Reason 1. 滅失 紛失 ・ 盗難 ・ 保険証更新 ・ 資格喪失時 (退職等) 2. 毀損 | | 2. Damage | | | |
| 再交付を (該当するものに○を) 1. 希望する (※再交付手数料は被保険者が負担) 2. 希望しない | | Please choose either 1 or 2 1. 希望する: Want to re-issue insurance card? 2. 希望しない: Don't want to re-issue insurance card? If you wish to reissue, you need to transfer the reissue fee of 1000 yen to Rakuten Kenpo. *Please specify the remitter name as "name of insured person + birthday of insured person" ex.) In case of Rakuten Taro who was born 1980/1/1 remitter name : "Rakuten Taro 19800101" | | | |
| 該当者 (該当するものに○を) 1. 被保険者分 2. 被扶養者分 | | フリガナ Michael Smith | | | |
| Whose Insurance card is lost? (Please choose either 1 or 2) 1. Yourself 2. Your dependent (Please fill in the information of the target person) | | 生年月日 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 平成 〇 年 〇 月 〇 日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | | |
| Please describe in detail the situation when lose. 滅失または毀損したときの状況 Lost my wallet at travel destination | | Did you notify the police? If yes ,please mark "有" and write the name of police station and Date when the police were notified. | | | |
| 警察への届出状況 有 ・ 無 届出先 〇〇〇〇 警察署 届出日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | | | | |

◎被保険者証の毀損のための再交付申請であるときは、毀損した被保険者証を、この申請書に添付してください。

被保険者証・高齡受給者証滅失届 (滅失の場合のみ記入)

As stated in the application form above, I lost my insurance card. I will be very careful when handling my insurance card. Also, when I find the insurance card, I will immediately return it. In addition, I will take full responsibility when an accident occurs in insurance benefits etc. due to the lost insurance card.

令和 〇 年 〇 月 〇 日 被保険者氏名(自署) self-signed John Smith

事業所の証明欄

令和 〇 年 〇 月 〇 日提出

受付年月日

社会保険労務士等提出代行者