常務理事	事務長	担当者

京阪グループ健康保険組合理事長 殿

健康保険被保険者証・資格確認書紛失届（兼再交付申請書）

記入日　　年　　月　　日

被保険者等 記号－番号	－	被保険者 氏名	
事業所名		所属	

対象者	氏名	続柄	生年月日
			昭・平・令　　年　　月　　日

種別	□資格確認書	□健康保険被保険者証	
申請理由	□紛失	□盗難	
	【遺失物届】 届出年月日：　　年　　月　　日 届出先：＿＿＿＿＿＿警察署 受理番号：＿＿＿＿＿＿	【盗難（被害）届】 届出年月日：　　年　　月　　日 届出先：＿＿＿＿＿＿警察署 受理番号：＿＿＿＿＿＿	
	□き損（不注意）	□き損（不可抗力）	□　罹災

※健康保険被保険者証は制度廃止（R6.12.2）により再発行できません

マイナ保険証	有効なマイナ保険証※を □持っている→マイナ保険証をご利用ください □持っていない→資格確認書を交付（再交付）します	※保険証利用登録を済ませた マイナンバーカードを 保有かつ電子証明書が有効

事業主欄	上記のとおり被保険者から紛失等の申請がありましたので届出します 所在地 名称 代表者氏名

受付年月日

（本人→会社→健康保険組合）

20241202