

常務理事	事務長	担当	係

認定証 再交付申請書(兼 滅失・棄損 届)

Application Form for Reissuance of Certificates (Loss/Damage Notification)

※記号・番号が不明の場合は、番号欄に社員番号をご記入ください。 *If the Symbol/Number is unknown, please fill in your employee number in the number field.

被保険者等の Information about Insured person, etc.	記号 Symbol 1234	番号 Number 12345678	証の 種別 Certificate Type <input checked="" type="checkbox"/> 限度額適用認定証 Certificate of Application of Maximum Copayment Amount <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証 Certificate of Standard Copayment Reduction <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 Certificate Issued for Specific Disease Treatment	
被保険者氏名 Name of Insured Person	John Smith		生年 月日 Birth 1975 年 6 月 1 日 (DD)	
申請理由 Reason for Application いずれかに□を 入れてください。 Please check one of the following.	<input checked="" type="checkbox"/> 次の理由により認定証の再交 滅失・棄損(棄損した認定証) Loss / Damage (Please attach the dam <input type="checkbox"/> 認定証を滅失しましたので、 I hereby report that the certificate has b Please circle one of the following if requesting reissuance. If applying for reissuance due to damage, please attach the damaged certificate.			
認定証を滅失 した対象者の Information about Person Who Lost Certificate	氏名 Name	続柄 Relationship Wife	生年月日 Birth Date 1977 年 10 月 1 日 ____/____/____(YYYY / MM / DD)	備考 Remarks
			年 月 日 ____/____/____(YYYY / MM / DD)	
			年 月 日 ____/____/____(YYYY / MM / DD)	
滅失日 Date of Loss	2024 年 12 月 15 日 ____/____/____(YYYY / MM / DD)			不明 Unknown
滅失した状況 Circumstances of Loss	Lost wallet containing the certificate			
うえの届書に記載したとおり、認定証を滅失・棄損いたしました。今後は充分取り扱いに注意いたします。なお、この認定証を発見したときは、直ちに返納いたします。 I have lost or damaged the certificate as stated in the above notification, and will handle it with utmost care in the future. If the certificate is found, I will return it immediately.				
被保険者 Address of Insured Person	住所	2025 年 1 月 6 日 提出 ____/____/____(YYYY / MM / DD) Submission		
氏名 Name of Insured Person	John Smith Please fill in your current address			
送付希望先 Preferred Mailing Address	再交付した認定証の送付希望先をご記入ください。(再交付を希望されない場合は記入不要です) Please fill in the preferred mailing address for the reissued certificate (not required if reissuance is not requested).			
	住所 Address	〒 -		
	宛名 Addressee	Please fill in the preferred mailing address.		

受付印