

各証書を紛失し再発行を希望する場合は、この用紙を提出してください。

該当するものに✓

20251202

三菱自動車健康保険組合 御中
(健康保険組合に直接ご提出ください。)

- 健康保険限度額適用認定証
- 高齢受給者証
- 特定疾病療養受給者証

再交付申請書

マイナカード・資格確認書等を確認の
うえ記号番号を記入してください。

再交付に必要な証書に☑を付けてご申請ください。複数のものを希望される場合は
※消えない筆記具(ボールペン等)で太線内該当欄に必要事項を記入してください。

被保険者情報	記号	番号	被保険者氏名	性別	生年月日
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
記号・番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください。					

再交付申請の対象者	続柄	枝番	フリガナ氏名	性別	生年月日	再交付の理由
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本人			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 滅失
	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 子			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他					<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本人			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 子			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> その他					<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 ()

記号番号が不明な場合、マイナンバーを記入して申請することも可能です。

紛失した方の内容を記入する

再発行の理由(詳細)を記入し
誓約欄に氏名を記入(自署)してください。

再交付を希望する理由(滅失した場所や盗難した理由を詳しく記入ください。)
被保険者自署欄 上記のとおり証書の再交付を申請します。 今後は証書の取扱いに十分注意し、滅失した証書を発見した場合は 令和 年 月 日 被保険者氏名(自署)

健保使用欄

(記入しないでください)