

被保険者証または資格確認書の
記号・番号(右詰、頭0なし/枝番不要)で記入してください

必ず個人番号(マイナンバー)を
記入してください

右枠内の①・②を確認の上、確認欄□
にレ点(チェック)を記入してください

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

被保険者証・資格確認書(滅失・毀損)届

マイナ保険証が使える対象者：資格確認書交付申請書の提出も必要です。
マイナ保険証が使える対象者：資格確認書交付申請書の提出は不要です。

令和 9 9 年 1 月 1 日 申請

確認欄 (チェック) この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。
① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。
② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者 記 号 0 0 0 9 9 9 9 9 9 9	事業所・所 属 日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営業部	被保険者氏名 (フリガナ) ケンボ イチロウ (氏 名) 健 保 太 郎	被保険者郵便番号 1 2 3 4 5 6 7 連絡先(勤務先) 8 8 8 (7 7 7 7) 6 6 6 6	被 保 険 者 住 所 〇〇県××市△△町9-9-9
---------------------------------------	--------------------------------------	---	---	-------------------------------

令和〇〇年〇月〇日、××へ買い物に出掛けたとき、保険証の入っていた鞆を盗まれた。

〇〇警察署の受理番号 99999

具体的にわかりやすく記入してください

※滅失した被保険者証および資格確認書について、クレジットカードやキャッシュカードの
ように効力を無くすことはできません。
※滅失した場合は、警察署へ紛失又は盗難届の届出をお勧めします。なお、届出をされた
場合は、届出た警察署名及び届出た警察署が発行した受理番号を必ず記入して下さい。

対象者の氏名 (フリガナ) ケンボ イチロウ (氏 名) 健 保 一 朗	性別 男	生年月日 元号 昭 平 年 9 9 0 月 4 日 1 0	続柄 子
個人番号 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0	性別 男	昭 平	
個人番号	性別 女	令	
個人番号	性別 女	令	

被保険者証または資格確認書を紛失・毀損した方の
氏名を記入してください

上記のとおり被保険者から被保険者証・資格確認書の滅失・毀損届がありましたので提出いたします。

令和 年 月 日

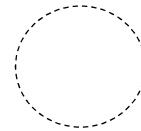
事業主の証明欄
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
連絡先 ()

健保組合処理欄

※決裁年月日 令和 年 月 日

常務理事	事務長	審 査	担 当
------	-----	-----	-----

健保受付日付印



- ・在職中の方は会社の証明が必要です(会社を経由して提出してください)
(注)JTの方は、(株)JTビジネスコムビジネスコム 人事グループ社会保険担当 経由で提出してください
- ・任意継続被保険者の方は証明不要です
ご本人(任意継続被保険者)の運転免許証やパスポートの写し(困難な場合は、住民票などの公的証明書)を添付して直接ジェイティ健康保険組合へ提出してください