

※組合用決裁欄

|    |    |    |
|----|----|----|
| 課長 | 係長 | 係員 |
|    |    |    |

健康保険 被保険者証再交付申請書

【 注 意 事 項 】 保険証を盗難にあった場合は、最寄の警察署へ届出をしてください。

令和 年 月 日 提出

※再交付を受けた後、以前の保険証が見つかった場合は見つけた保険証をご返却ください。

|          |          |               |     |         |   |   |   |
|----------|----------|---------------|-----|---------|---|---|---|
| 健康保険証の記号 | 健康保険証の番号 | 被 保 険 者 の 氏 名 |     | 生 年 月 日 |   |   |   |
|          |          | (氏)           | (名) | 5.昭     | 年 | 月 | 日 |
|          |          |               |     | 7.平     |   |   |   |

|                     |     |     |         |   |   |   |    |                                               |
|---------------------|-----|-----|---------|---|---|---|----|-----------------------------------------------|
| 被健康保険者または被交付養育者が必要な | 氏 名 |     | 生 年 月 日 |   |   |   | 続柄 | 再 交 付 申 請 の 理 由                               |
|                     | (氏) | (名) | 5.昭     | 年 | 月 | 日 |    | 1. 滅失 2. 天災 3. 汚損・破損 ※3.の場合は、「健康保険証」を添付してください |
|                     |     |     | 7.平     |   |   |   |    |                                               |
|                     |     |     | 9.令     |   |   |   |    |                                               |
|                     | (氏) | (名) | 5.昭     | 年 | 月 | 日 |    | 1. 滅失 2. 天災 3. 汚損・破損 ※3.の場合は、「健康保険証」を添付してください |
|                     |     |     | 7.平     |   |   |   |    |                                               |
|                     |     |     | 9.令     |   |   |   |    |                                               |
|                     | (氏) | (名) | 5.昭     | 年 | 月 | 日 |    | 1. 滅失 2. 天災 3. 汚損・破損 ※3.の場合は、「健康保険証」を添付してください |
|                     |     |     | 7.平     |   |   |   |    |                                               |
|                     |     |     | 9.令     |   |   |   |    |                                               |

|                                          |     |     |    |   |   |   |        |                 |          |
|------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|---|--------|-----------------|----------|
| 滅失したときの状況<br>(いつ・どこで・どのような状況等で、できるだけ詳しく) |     |     |    |   |   |   |        |                 |          |
| 警察への届け出の有無                               | 無・有 | 警察署 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ・届出の種類 | 盗難届・被害届<br>遺失物届 | ・届出の受付番号 |

|                                                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 上記のとおり被保険者から健康保険証の再交付申請がありましたので提出いたします。<br>なお、今後は健康保険証を滅失することがないよう十分指導いたします。 |         |
| 事業所所在地                                                                       | 〒       |
| 事業所名称                                                                        |         |
| 事業主氏名                                                                        |         |
| 電話                                                                           | ( 局 ) 番 |

|                           |
|---------------------------|
| 社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 |
|                           |

受付日付印

↑ 任意継続被保険者の方は記入不要