

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		
3 0 0 0	5 0	(氏) 健保	(名) 太郎	5.昭 7.平	5 2 0 8 0 8	

健康保険証の記号	氏 名		生 年 月 日		続 柄	再 交 付 申 請 の 理 由
	(氏)	(名)	(年)	(月)		
3 0 0 0	健保	花子	5.昭 7.平 9.令	5 3 0 3 0 3	妻	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
3 0 0 0	健保	花子	5.昭 7.平 9.令	5 3 0 3 0 3	妻	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
3 0 0 0	健保	花子	5.昭 7.平 9.令	5 3 0 3 0 3	妻	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

滅失したときの状況 (いつ・どこで・どのような状況等で、できるだけ詳しく)	いつ どこで どのような状況で どうなった 4月15日の午後5時頃 病院からの帰り道にひったくりに遭遇し・保険証の入った財布を盗まれた。					
警察への届け出の有無	無 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/>	〇〇警察署	警察署	令和 3 年 4 月 15 日	届出の種類 <input checked="" type="radio"/> 盗難届 <input type="radio"/> 被害届 <input type="radio"/> 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。 なお、今後は健康保険証を滅失することがないように十分指導いたします。	
事業所所在地	〒 160 - 0000 東京都新宿区新宿 0-0-0
事業所名称	ウェルセット不動産 株式会社
事業主氏名	不動産 一雄
電 話	03 (0000 局) 0000 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