

常務理事	事務長	係員	係員	再交付年月日
				年 月 日

(所属部課名)

健康保険被保険者証 滅失 毀損 再交付申請書/届

被保険者記入 → 事業主の証明(任継は必要なし) → 健保提出

被保険者証の記号番号		被保険者の氏名と印		印
性別	男 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日	資格 取得日
被保険者の現住所	昭和・平成 年 月 日			
再交付の申請をする対象者				
氏名		性別	生年月日	続柄
フリガナ		男・女	大・昭・平 年 月 日	
フリガナ		男・女	大・昭・平 年 月 日	
フリガナ		男・女	大・昭・平 年 月 日	
フリガナ		男・女	大・昭・平 年 月 日	
フリガナ		男・女	大・昭・平 年 月 日	
被保険者証を滅失した年月日	平成 年 月 日		被保険者証を滅失した場所	
滅失した事由(詳しく)				
被害届受付番号	No.	平成 年 月 日 (警察署)提出		
* 今後は、滅失・き損等の事故を起こさないよう被保険者証の保管について充分注意し、万が一に備え警察へ届出をしてください。				
被保険者 により、上記事由にもとづき滅失届の提出があったので、調査の結果、事実に相違ないことを証明します。				
平成 年 月 日	事業所	所在地		
		名称		
	事業主	氏名		

(注 意 事 項)

- 1 標題は「滅失」「き損」のいずれか、該当するものを○で囲んでください。
- 2 被保険者は事業主の証明を受けてから健康保険組合へ提出してください。
- 3 「き損」となったための再交付申請であるときは、き損となった被保険者証を添付してください。
添付されたときは、事業主の証明は必要ありません。
- 4 任意継続資格者が「滅失」「き損」資格喪失者が「滅失」の申請をするときは事業主の証明は必要ありません。
- 5 滅失した保険証が見つかった場合は、その旧証を健康保険組合へ返却して下さい。