

健康保険 被保険者証 再交付申請書

常務理事 事務長 担当者

記入例

【提出先】 被保険者の勤務先
任意継続被保険者は健康保険組合

被保険者情報	被保険者証の	記号	1234	番号	5678	事業所・所属部署	〇〇株式会社〇〇営業所					
	氏名	健保 太郎				生年月日	1985	年	12	月	1	日
	住所	(〒 111 - 1111) 〇〇県〇〇市〇〇町2-15-6										
	電話番号 (日中の連絡先)	012	(345)	6789						

申請内容	申請事由	<input type="checkbox"/> 1 毀損（割れ、汚れ、印字不明瞭等） <input checked="" type="checkbox"/> 2 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 3 天災 * 上記申請事由が1または2の場合は、再交付手数料として1枚につき1,000円徴収します											
	申請事由の詳細記入	(何時、何処で) 8月12日、伊豆へ旅行中に偶然見つけた古井戸で (誰が、誰に) 妻が1人で覗き込んだ際に (何を、どうなったか) 保険証の入った財布を落とし、回収不能になりました。											
	事情申出	特別な事情を申出することで、常務理事がやむを得ないと認めた場合は再交付手数料を徴収しません											
	誓約	後日、被保険者証を発見したときは、ただちに事業主を通じて健康保険組合に返納いたします。 万一紛失した被保険者証が不正に使用された場合は、私の責任範囲内で返金義務を負うことを誓います。 (自筆署名) 健保 太郎											
	再交付対象者①	氏名	健保 恵				生年月日	1987	年	6	月	10	日
	再交付対象者②	氏名					生年月日		年		月		日
再交付対象者③	氏名					生年月日		年		月		日	

* 任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です

事業主欄	上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出いたします。 なお、今後は被保険者証を毀損または紛失することのないよう、被保険者を指導し周知徹底に努めます。															
	(〒 111 - 1111)										2022	年	9	月	9	日
	事業所所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1														
	事業所名称	〇〇株式会社														
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇				TEL	012	(346)	6789					

被保険者証の記号番号を記入した場合はマイナンバーの記入は不要です

記号番号ではなくマイナンバーでの申請をご希望の方は余白に記入してください。
マイナンバーを記入した場合、「個人番号カードの写し(両面)」または「個人番号通知カードまたは個人番号が
付記された住民票」と「本人を確認できる書類(運転免許証またはパスポート等)の写し」の添付が必要となります。

受付印