

- ・保険証の再交付を希望する場合は、「再交付申請書」と「滅失届」の両方に記入してください。
- ・退職時/資格喪失時に、紛失して返却できない場合は、下の「滅失届」のみ記入してください。
- ・この用紙は、紛失/破損した保険証 1 件につき 1 枚提出してください。

常務理事	事務長	事務次長	担当

健康保険証 再交付申請書 / 滅失届

被 保 険 者 の 情 報			
保険証 記号 - 番号	被保険者の氏名	生年月日	携帯 TEL
-		S・H 年 月 日	

以下のとおり健康保険証の再交付を申請いたします。今後、取り扱いには十分注意いたします。

再 交 付 申 請 書			
※再交付を希望する場合は、下の滅失届も記入してください。			
再 交 付 の 対 象	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）分		再交付の理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損
	<input type="checkbox"/> 被扶養者（家族）分 ※対象者を下記に記入してください。		
	被扶養者の氏名	続柄	再交付の理由
		S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損

健康保険証を紛失/破損いたしましたので以下のとおり届出いたします。紛失した健康保険証を発見したときは直ちに返却いたします。

滅 失 届			
滅失/破損した保険証	保険証 記号 - 番号	氏名	生年月日
	-		S・H・R 年 月 日
紛失/破損した時の具体的な状況			
※警察署/交番へ遺失物届または盗難届を届け出ている場合は受理№を記入してください → No. _____			
退職時/資格喪失時のみ記入			
退職日/雇用契約変更日		令和 年 月 日	
上長による代筆の場合のみ記入	代筆者の所属		
	代筆者の役職	代筆者の氏名	

事 業 主 欄	上記の通り届出いたします。 提出日： 年 月 日
	印

