

健康保険被保険者証
健康保険資格確認書

滅失
き損

再交付申請書

(注意事項)

1 標題の「滅失」「き損」の文字および性別、生年月日は、それぞれ該当する箇所にレ点をつけて下さい。
2 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もしくは資格確認書」をこの申請書に添付して下さい。
3 任意継続・特例退職被保険者は、申請者の本人確認として身分証明書（運転免許証・パスポート）の写しを添付下さい。
顔写真付きの確認書類が無い場合は、住民票などの公的な証明書を添付下さい。

被保険者の名 氏	電通 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	××年××月××日生
被保険者の 現住所	〒 ××× - ×××× 東京都港区台場×-××-××-×××号室					
被保険者等記号・番号		記号	番号			
		××	××××××			
現在勤務 している 事業所	名称	(株)電通				
	所在地	東京都港区東新橋1-8-1				
	所属	××××局				
	資格取得 年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	××年 ××月××日			
再交付 対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人） <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者（家族）氏名： 電通 花子					
再交付を 申請する 理由	通院の帰途、保険証を入れた鞆を網棚の上に置き忘れ紛失。 警察に届け出済み *「紛失」だけの理由では認められません。 いつごろ、どこで無くしたかをわかる範囲で必ずご記入下さい。					

令和××年 ××月 ××日提出

事業主の 証明	この届について事実と相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
	住所 事業主 氏名

受付日付印

必ず事業主印が押印されたものを健保へ提出して下さい。
*任意継続、特例退職の方は直接健保まで提出して下さい。
(上記注意事項を参照下さい。)

台帳記入済	保証
令和 年 月 日	