

常務理事	事務長	担当

受付日付印

健康保険 被保険者証 再交付申請書

被保険者情報	被保険者証 (右つめ)	記号	-	番号							生年月日								
	(フリガナ)			1	-	1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	60	年	1	月	1	日
	氏名・印	ヒシダ タロウ 菱田 太郎 (印)															性別		
	部署(勤務先)	TEL(内線)	8-01-0001	人事部給与課 (出向者の場合:三菱UFJ銀行 東京支店 東京RMD)															
電話番号 (日中の連絡先)	TEL(外線)	03-0001-0001																	

↑任継・特退の方は内線は不要。↑任継・特退の方は住所を記載して下さい。

チェック欄	再交付が必要な方の氏名	生年月日	性別	再交付の理由
<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者(本人)分			<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
被扶養者の被 保険者証が必要 な場合 (氏名を記入)	菱田 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	62年 4月 1日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損
再交付の理由	9月27日午後3時頃、妻が△△郵便局で書留郵便を出す手続中に記入台の上に置いた保険証(本人・妻)の入ったバッグを盗まれてしまいました。当日すぐに××警察署に盗難届を提出しました。			再交付の理由が滅失の場合は、詳細な理由をご記入下さい。

上記のとおり被保険者証の再交付について、申請します。

令和 1 年 10 月 1 日

事業所欄	事業主所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	上記の通り被保険者から再交付の申請がありましたので届出致します。 (印)	<事業所に勤務している被 保険者の方> 再交付を申請する場合は、 事業主を経由して申請する こととなりますので、事業所 に提出して下さい。 <任意継続被保険者・特例 退職被保険者の方> 事業所欄の記入は不要で す。
------	--------------------------------	---	--