

健康保険 被保険者証(カード型)再交付申請書

被保険者の
メー ル N o 〇〇-〇〇〇〇

- ご注意 1. 保険証を盗難等により紛失したときは、早急に警察に届出して下さい。
 保険証の記号・番号を変更したり、紛失した保険証の悪用を阻止する手だては現在のところありません。
 2. 被保険者証再交付代としてカード一枚につき 1,000 円（税込み）を徴収します。

平成〇〇年〇月〇〇日 提出

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|---|----------------------------|-----------------|-------|-----------------|--|
| 健康保険被保険者証の 記号と番号 | 記号 | 番 号 | フリガナ | 印（自署の場合は捺印省略可） | | 性別 | 男・女 | |
| | | | 氏 名 | | | 性 別 | 男・女 | |
| 被保険者の 現住所 | 〒 ー | | | 生年月日 | 昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日 | | | |
| 事業所の名称 | NEC〇〇〇株式会社 | | 所属 | △△事業部〇〇部 TEL(8-10-〇〇〇〇) | | 資格取得日 | 昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日 | |
| 再交付を申請する理由 | イ. 紛失（下記に紛失の状況を詳しく書いてください。） 平成23年5月20日薬局で保険証提示した後、帰宅途中に紛失したので、下記警察署に届けた。 紛失・盗難 届け先： 〇〇警察署 届 日： 5月20日、警察受付No. △△△ ロ. 破損（被保険者証[×印つける]を添付してください。） | | | フリガナ | 生 年 月 日 | 続柄 | 性 別 | |
| | | | | ケンボ シロウ | 昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日 | 子 | 男・女 | |
| | | | | 健保 次郎 | 昭和・平成 年 月 日 | | 男・女 | |
| | | | | | 昭和・平成 年 月 日 | | 男・女 | |
| | | | | | 昭和・平成 年 月 日 | | 男・女 | |
| | | | | | 昭和・平成 年 月 日 | | 男・女 | |
| 再交付必要の右の番号を囲んでください。 | | | 申請の対象となる被扶養者 1. 被保険者用（本人） 2. 被扶養者用（家族） 3. 両方 | | | | | |

| | | |
|--------|--|--|
| 事業主の証明 | 上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。 平成 23 年 5 月 25 日 所在地 東京都渋谷区桜丘町29-11 事業主 名称 NEC〇〇〇株式会社 氏 名 社長 社長 一郎 | |
|--------|--|--|



| | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 組合 処理 | 請 求 | 入 金 | 入力日 | 証No | 受付年月日 |
| | | | | | |

| | | |
|--------|----|----|
| マネージャー | 主任 | 担当 |
| | | |

提出先： 被保険者 → 事業主 → 健保組合（任継者は被保険者 → 健保組合）
 注 事業主 = 勤務先の健保担当部門（人事・勤労・総務等）