

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任・係

記入例

健康保険被保険者証

滅失

高齢受給者証

き損

再交付申請書

※該当する証、申請事由に○をつけてください

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名		男・女	昭和	44年3月25日		
	1831	1234	東証 太郎			平			
	被保険者の現住所		〒160-XXXX 東京都新宿区△町○-○-○						
	被保険者の資格を取得した年月日		昭 平 令 13年5月11日						
	再交付申請の対象となる者	被保険者欄	氏名		生年月日		続柄	再交付の原因	
			(氏)	(名)	上記に同じ		本人	滅失 き損	
	被扶養者欄	被扶養者欄	氏名		生年月日		続柄	再交付の原因	
			(氏)	(名)	東証 花子 男 昭 平 13年4月1日		長女	滅失 き損	
		被扶養者欄	現住所		〒564-△△△△ 大阪府吹田市○○町×-× コーポ○○102				
			氏名		生年月日		続柄	再交付の原因	
被扶養者欄	被扶養者欄	(氏)	(名)	男 昭 平 令	年 月 日		滅失 き損		
		現住所		〒 -					
被保険者証(高齢受給者証)を滅失したときの状況(詳しく)		通学のため大学のそばにひとり暮らしをしている。 病院からの帰宅途中で財布と一緒に落としてしまった。 (4月19日 ○○警察 届出済) ※保険証の効力は止められない為、被保険者証(高齢受給者証)を盗難、屋外で滅失された場合等は必ず警察に届け出てください。							
この欄は、滅失したときに記入してください		〔被保険者証(高齢受給者証)発見の際の返納誓約書〕 上の届出書に記載したとおり、被保険者証(高齢受給者証)を滅失しましたが、この証を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 3年 4月 30日 提出 被保険者氏名 東証 太郎							

事業主記入欄	上記のとおり被保険者から健康保険証(高齢受給者証)の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証(高齢受給者証)を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
	事業所所在地	東京都中央区日本橋茅場町△-○
	事業所名称	健康証券株式会社
	事業主氏名	健保 一郎
	電話	03(1234)5678
下記をご確認のうえ、チェック☑をお願いします。		
確認欄		
☑		
この届出については①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。 東京証券業健康保険組合理事長 殿		
社会保険労務士の提出代行者		

【注意事項】

①き損による再交付申請であるときは、「き損した健康保険証(高齢受給者証)」を添付してください。
②任意継続被保険者の方の再交付申請の場合、事業主欄の記入は不要です。
③紛失した保険証等が見つかった場合は、交付日の古い保険証等をすみやかに返納してください。

受付日付印

ご確認のうえ、確認欄にチェック☑をお願いします。