

記入例

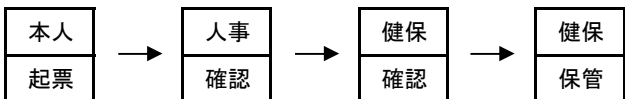
健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証		被保険者氏名		事業所の名称	
記号	番号	大東 太郎 印		〇〇〇	株式会社
1	1 2 3 4 5 6 7			〇〇〇	支店・部
				〇〇〇	課
被保険者証の資格取得年月日(入社年月日)		平成 〇〇 年 〇 月 〇 日	申請の種類	1. 滅失(盗難、紛失等) 2. 毀損(破損等)	
被保険者証の種類		1. 健康保険被保険者証		2. 高齢受給者証	
再交付対象者	氏名	続柄	届出内容記入欄	届出警察署	〇〇〇 警察署(交番)
	大東 太郎	本人		届出日	令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日
	大東 花子	妻		届出受理番号	No. 1234
滅失に至った経緯	いつ・どのように保管していて・どうなったために滅失・毀損したのかを具体的にご記入ください。				
	令和〇〇年〇月〇日の〇〇～〇〇時の間に自宅の駐車場の車中に置いていて、				
	盗難にありました。翌日に被害届け提出済み。今回の件は、私の不注意によるものです。				
	今後は、車中にはおかず、保管場所を決め、このような事がないように注意致しますので、再交付をお願い致します。				
備考欄	被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)				
大東建託健康保険組合理事長 殿					
令和 〇〇 年 〇 月 〇 日					
上記に記載したとおり、被保険者証を滅失・毀損しましたが、今後は充分取扱に注意いたします。なお、紛失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。万一、紛失しました被保険者証にて、会社および健康保険組合に対して損害を与えた場合には、一切の責任をもって賠償いたします。また、再交付費用として、1枚300円を給与から控除することを委任いたします。					
〒 108-0075					
被保険者の現住所 東京 都 品川区港南2-16-1					
氏名				大東 太郎 印	
事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	受付日付印		

社会保険労務士の提出代行者印

印

※毀損の場合は、被保険者証を必ず添付してください。



常務理事	事務長	担当