

任意継続者用

常務理事	事務長	担当者

被保険者カード証

健康保険 **滅失** **き損** 届・再交付 申請書

※いずれかに○ ※再交付不要の場合は再交付を二重線で抹消すること

平成 年 月 日 提出

被保険者	記号	4000	番号		
	氏名・印				印
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
	住所	〒			
	資格取得日	昭和 平成	年 月 日	被扶養者の有無	有・無
事業所 (在籍していた)	名称				所属
	所在地				
再交付の要・不要		要	不要	不要事由 <input type="checkbox"/> 年 月 日資格喪失(削除)のため <input type="checkbox"/> 有効期限切れのため	

失被 ・保 き險 損者 し証 たを 者滅	氏名		続柄	本人・長女等	
	氏名		続柄	本人・長女等	
	氏名		続柄	本人・長女等	
	氏名		続柄	本人・長女等	
紛失の場合 に記入	年月日・場所	年 月 日	※場所: 自宅・病院・外出先・( )・不明		
	紛失事由				
原因		滅失	き損	警察届出 受理番号	

**(証明書類にかかる誓約)**  
 上記届書に記載したとおり証明書類を滅失しました。今後はかかる自体を発生させないように十分注意します  
 尚、紛失した証の不正使用のために生じる一切の責任を負うこと、子の証明書類を発見した場合はただちに  
 返還することを誓約いたします。

被保険者氏名 (自書) \_\_\_\_\_ 印

- ・保険証の再交付を申請するにあたり、当組合の規程に基づき本人確認を行うため、任意継続被保険者およびその被扶養者については、運転免許証・パスポート等申請者本人を特定する公的証明書の写し等を必ず添付し、健康保険組合宛に送付してください
- ・き損のための再交付申請であるときは、「き損となった健康保険被保険者証」と併せて提出下さい
- ・氏名変更等による証更新時の旧証の紛失の際も、この届出とお振込が必要です
- ・再交付1枚につき1,000円のお振込が必要です★お振込確認後の交付となります

\*お振込先： 三井住友銀行【0009】東京中央支店【015】(普通預金)8032842

受付日付印