

被保険者証 再交付申請書

健保 使用欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

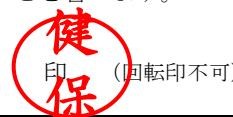
太枠の欄は、必ず入力または記入してください。

事業所名 株式会社 I H I	記号 1	番号 1 2 3 4 5 6 7	フリガナ ケンポ ヤスオ	性別 男
			被保険者名 健保 康男	

フリガナ 再交付者氏名	再交付理由：該当箇所に「レ」してください	減失・盗難場所、き損の理由を記入してください (いつ、どこで、どのような状況なのか)	届出した警察署名
個人番号 ※記号番号を記入した場合は記入不要	上記発生日		盗難届等の受理番号
ケンポ クミコ 健保 組子	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input checked="" type="checkbox"/> き損 (和暦) ×× 〇〇 年 5 月 11 日	保険証の印字面が一部かすれて見えない	警察署 第 号
	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> き損 (和暦) 年 月 日		警察署 第 号
	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> き損 (和暦) 年 月 日		警察署 第 号

※保険証の記号番号を記入した場合は
個人番号の記入は不要。

(兼誓約書) 同意書	上記の内容のとおり、被保険者証を減失・き損いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、減失した「被保険者証」を発見したときは、廃棄せず、ただちに貴組合に連絡し返納いたします。 盗難・減失した被保険者証の不正使用によって、貴組合に損害が生じた場合は、その一切の責任を負うことを誓います。	受付日付印
	(和暦) ×× 〇〇 年 5 月 11 日 被保険者名 健保 康男 印 (回転印不可)	



【注意事項】

①盗難や屋外で減失した場合は、他人に不正使用される可能性がありますので、必ず、お近くの警察へ「盗難」・「遺失物」として届出してください。

②き損した場合は、き損した被保険者証を添付してください。添付できない場合は、その理由も枠内に書いてください。