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	記号	番号	フリガナ	
株式会社ＩＨＩ	７７７	８８８８８８８	被保険者氏名	ケンポ　ヤスオ 健保　康男

フリガナ 再交付者氏名 個人番号　※記号番号を記入した場合は記入不要	再交付理由：該当箇所に「✓」 上記発生日	滅失・盗難場所、き損の理由を記入 （いつ、どこで、どのような状況なのか）	届出した警察署名 盗難届等の受理番号
ケンポ　ハナコ 健保　組子	☐ 滅失　☐ 盗難　☑ 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
※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。	☐ 滅失　☐ 盗難　☐ き損 （和暦）　年　月　日		警察署 第　　号
	☐ 滅失　☐ 盗難　☐ き損 （和暦）　年　月　日		警察署 第　　号

（兼誓約書）同意書

上記の内容のとおり、被保険者証を滅失・き損いたしましたが、今後は十分取り扱いに注意いたします。
なお、滅失した「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・滅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。

（和暦）××　〇〇 年　５ 月　１１ 日　被保険者氏名　健保　康男

受付日付印

【注意事項】
①盗難や屋外で滅失した場合は、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滅失の場合、申請書受理後２週間の待機期間を設けております。その間受診等する場合は、医療機関の指示に従ってください。
③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。

ＩＨＩグループ健康保険組合　2024.3