

健康保険 [被保険者証
高年齢受給者証] 再交付申請書

処理 伺	常務理事	事務長	担当者	事業所
	平成 年 月 日 承認			

申請日 平成 年 月 日

被 保 険 者 欄 (本人)	事業所	大阪本社 東京本社 総研 鹿島 小倉 直江津 精密 任意継続 製鋼所(労組 生協) 和歌山(労組 生協) 鋼鉄 特殊管(労組)			
	所属 コード	所属名	社員番号		
	被保険者証の記号・番号		被保険者氏名(フリガナ)	性別	生年月日
				男 女	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 - -			電話 ()
	保険証送付先(社内メール可の場合)		()	連絡先(会社内線)	
	保険証送付先(社内メール不可の場合)		〒 - -	連絡先(会社外線)	

再交付申請対象氏名	性別	続柄	生年月日	再交付の原因	端末 処理日
フリガナ	男 女	本人	昭和 平成 年 月 日	*1.滅失の場合、下記「滅失届」を記入してください *2.き損、3.その他は、証を添付してください 1.滅失 2.き損 3.その他()	H /
フリガナ	男 女	家族 (続柄)	昭和 平成 年 月 日	1.滅失 2.き損 3.その他()	H /
フリガナ	男 女	家族 (続柄)	昭和 平成 年 月 日	1.滅失 2.き損 3.その他()	H /
フリガナ	男 女	家族 (続柄)	昭和 平成 年 月 日	1.滅失 2.き損 3.その他()	H /
フリガナ	男 女	家族 (続柄)	昭和 平成 年 月 日	1.滅失 2.き損 3.その他()	H /

1. 氏名を本人自ら署名した場合の申請印は不要です。
2. の欄は、該当する項目にチェックして下さい。

滅失届

いつ	平成 年 月 日頃	どこで	
滅失状況			
紛失届(警察)の届出状況 *被保険証を滅失した場合のみ、警察に届出てください。			
届出先名称		届出日	平成 年 月 日
<p>上記理由の通り、私の不始末により万一貴組合に対し、損害を及ぼすことがあった場合は、いかなる処分を受けても異議なきことを誓約致します。 また、今後は失うことのないように注意するとともに、失った被保険者証を発見したときは、ただちに返却致します。</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 印</p>			

1. 被保険者証を紛失した場合は、事後トラブルを防止する理由から必ず警察に「紛失届」を提出して下さい。
2. 印欄は記入しないで下さい。

H . .	受付印
健保窓口手渡済 (本人・代理) 封筒受領確認済 (本人・代理)	事業所送付
受領・確認印	