

事業主経由

JFE健康保険組合 行

常務理事	事務長	室長	担当

- 被保険者証 再交付申請書
 高齢受者証 紛失届

限度額適用認定証 紛失届 (再交付は、もう一度申請書を提出してください)

特定疾病療養受療証 紛失届 (再交付は、もう一度申請書を提出してください)

(該当の証の□にチェックマークを入れてください)

平成 年 月 日提出

記号	番号	※ 続柄 コード	所属部課	職場電話	被保険者氏名 (自署)	対象者
現住所						
申請の理由 (いずれかの番号を○でかこんでください) 1. 紛失 (盗難を含む最終場所等、紛失した理由をくわしく書いてください) ・最後に確認した日 → (月 日頃) ・警察への遺失物届 → 届出済(受理番号) ・未届 2. 破損・汚損 (印字が消え識別不能となった。を含む) その保険証を <input type="checkbox"/> 持っている。 → 現物の保険証を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 持っていない。 → 持っていない理由 () 上記のとおり再交付方申請いたします。 今後、被保険者証の取り扱いおよび保管については充分注意いたします。 なお旧被保険者証を発見しました際は直ちに返納いたします。						
上記のとおり間違いありません。						健保受付日付印
					所属長	印
					平成 年 月 日発行	受領印 (認印) 印

※欄は記入しないでください。