

事業主経由

JFE健康保険組合 行

常務理事	事務長	室長	担当

<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証	<input checked="" type="checkbox"/> 再交付申請書
<input type="checkbox"/> 高齢受者証	<input type="checkbox"/> 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
1	2	3	1	2	3	4	5	6		〇〇部 〇〇課	012-123-1234	山川 太郎	山川 花子

※欄は記入しないでください。

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。)

紛失した状況・経緯について例を参考に、**事実のまま** を記入して下さい。

<記入例>

- ・病院に行こうといつも保管している場所を見たところ、無かった。探したが見つからない。
- ・財布に入れ常時携帯しているが、財布を入れたカバンごと〇月〇日電車内に置き忘れた。(盗難に遭った。)
- ・病院に行って提出しようとしていつも入れているケース(財布)を見たところ紛失に気付いた。家で探したが見つからなかった。
- ・〇月〇日(頃)保険証を入れておいた財布を紛失(盗難)してしまった。

・最後に確認した日 → (〇月 □日頃) ・警察への遺失物届 → **届出済**(受理番号 **XX-XXX**) ・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 持っている。 → 現物の保険証を添付して下さい。
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。

健保受付日付印

上記のとおり間違いありません。

所属長 上司 一郎

認印

平成 年 月 日発行

受領印
(認印)

認印