

# 健康保険 被保険者証 滅失・棄損 再交付申請書

添付書類	<b>滅失</b> ⇒ ●住民票・運転免許証コピー・戸籍抄本のいずれかの本人確認書類（被保険者本人分） ●警察署への遺失届コピー（添付できない場合は⑦を記入してください。） 火災・天災・盗難で滅失の場合は、遺失届の代わりに罹災証明書・盗難届・被害届のいずれか該当するコピーを添付してください。
	<b>棄損</b> ⇒ ●棄損した被保険者証（添付なき場合は滅失として処理しますので、「滅失」の添付書類を添付してください。）

健康保険組合決裁欄		
常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証			被保険者氏名			被保険者生年月日			所属店名			社員No.								
記号		番号				S・H	年	月	日											
被保険者住所												電話番号								
再交付の原因 (該当するものに○印)			1. 滅失（紛失・火災・天災・盗難） 2. 棄損			再交付対象者 (該当するものに○印)			1. 被保険者分 2. 被扶養者分（一部・全部）											
再交付対象者が被扶養者分「一部」 に該当する方について記入			被扶養者氏名			続柄			生年月日			被扶養者氏名			続柄			生年月日		
						S・H・R			年 月 日						S・H・R			年 月 日		
						S・H・R			年 月 日						S・H・R			年 月 日		

保険証を滅失した場合は、①～⑦および誓約書に記入をお願いします。

① 滅失した日時	⑦ 遺失届	届け出た警察署名	届出日	遺失届受理番号
② 滅失した場所		誓約書	申請内容について、事実に相違ありません。今後は保険証の取り扱いに充分注意いたします。滅失した保険証を発見した際はただちに返納します。なお、滅失した保険証によって保険給付等に事故が発生したときには一切の責任を負います。 <u>提出日 令和 年 月 日 被保険者氏名</u>	
③ 滅失した状況（詳細に）	事業主証明	事実と相違ないことを確認の上届出いたします。なお、今後再びこのようなことが無いよう充分指導いたします。		
④ 盗難にあった場合はその状況（詳細に）		事業所所在地		
⑤ 保険証はいつもどこに保管していますか		事業所名称		
⑥ 過去に保険証を紛失して再交付を受けた方は再交付の日付	事業主氏名			受付日付印