

**記入例**

JSR社員は「記号」→「5」「番号」→「個人コード」を記入して下さい。グループ企業の方は各課の給与厚生担当課でご確認下さい。

忘れずに押印下さい。(シャチハタ可)

滅失・毀損の場合のみ記入下さい。

複数の場合は複数記入下さい。

事務長 常務理事  
押印不要

**健康保険被保険者証再交付申請書 兼 滅失届**

提出日 令和××年××月××日 \*A4用紙で印刷し、太枠内について事実を正確に記入下さい。訂正がある場合は二重線で抹消し、訂正印を押印下さい。(鉛筆での記入不可、裏紙印刷不可)

被保険者証の記号番号		被保険者の氏名		生年月日	性別	対象の証	対象者
記号	番号	(氏)	(名)	<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H ××年××月××日 <input type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	(氏名: 健保 太郎) (続柄: 本人) (氏名: 健保 花子) (続柄: 妻) (氏名: ) (続柄: )
被保険者の現住所		勤務する事業所名称		所属(テレNo.)	内線	申請の事由	
〒 510 - 0000 三重 都道 四日市 区(市) △△町××番地 府(県) 郡 TEL( ××× ) ××× - ××××		〇〇〇株式会社		Y××××	×××-××××	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失(盗難を含む) <input type="checkbox"/> 毀損...被保険者証を添付 <input type="checkbox"/> 無余白...被保険者証を添付	

滅失・毀損の場合のみ記入

いつ	令和××年××月××日	左記事由のとおり私の不注意により被保険者証を紛失、毀損いたしました。 なお、万一この被保険者証を第三者が使用したことにより生じた医療費につきましては、全額責任をもって返納することを誓約いたします。 また、今後、被保険者証の取り扱いおよび保管につきましては充分注意するとともに、紛失の場合は、紛失した被保険者証を発見しました際は直ちに再交付保険証を返納いたします。
何処で	自宅にて	
誰が	被保険者が	
詳しい状況	※滅失、毀損されたときの状況をわかる範囲で記入して下さい。 保険証を服のポケットにいれたまま洗濯してしまいました。	
記入日	令和××年××月××日	JSR健康保険組合 理事長 殿

事業主の証明

上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。今後被保険者に対し、健康保険証の取り扱いに十分注意し大切にしよう指導します。令和 年 月 日

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号

事業主記入

⚠️<ご注意>  
●提出先  
→事業所健保窓口(給与厚生担当課)  
※提出は事業主経由となります。健保へ直接提出ではございませんので、ご注意下さい。

令和 事業所担当者記入

※健保処理欄

健保受付日付印	保険証返送
	<input type="checkbox"/> 回不 <input type="checkbox"/> 交付