

記入例

「保険証」又は「資格取得通知書」によりご確認ください。不明であれば未記入でも構いません。

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	20	番号	××××	(氏) 健保	(名) 太郎	<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		申請の事由			
〒510-0000 三重 都道 四日市 区(市) △△町××番地 府(県) 郡 TEL(×××)×××-××××				任意継続被保険者		<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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
何処で	自宅にて	
誰が	被保険者が	
詳しい状況	<p>※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。</p> <p>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。</p>	
記入日	令和××年××月××日	JSR健康保険組合 理事長 殿

この申出書を、以下の添付書類と一緒に当健康保険組合まで提出してください。
 ・被保険者の運転免許証(写)またはパスポート顔写真真面(写) ※被保険者と対象者が異なる場合は、対象者の運転免許証(写)またはパスポート顔写真真面(写)も添付してください。

上記のとおり、申請致します。

令和××年××月××日

被保険者住所	〒510-0000
被保険者氏名	健保 太郎
電話番号	×××-××××-××××

添付書類をご準備ください。

記入・押印ください。

※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

JSR健康保険組合

(R元.5)