

健康保険被保険者証
再交付申請書 兼 滅失届

理事長	常務理事	事務長		係員

災害(罹災証明添付)による紛失以外の再発行は保険証1枚につき1,000円の手数料が必要です。

*再発行後に以前の保険証が出てきた場合、再発行手数料はお返しできません。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証	記号		氏名	
		番号		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	事業所名				
	事業所の所在地	(〒 -)			
	原因	1. 滅失 2. 毀損 3. その他()			
	申請または届出をする対象者	氏名	性別	続柄	生年月日
			男・女		昭・平・令 年 月 日
			男・女		昭・平・令 年 月 日
	再交付を	1. 申請する。 2. 申請しない。 (→どちらかに○をつける。)			
	滅失・毀損時の状況				
紛失の場合は「警察署届出」を必ず記入	届出日	令和 年 月 日			
	届出警察署(交番含む)	-----			
	届出受理番号	No. -----			
	*災害の場合は「罹災証明書」コピーを添付して下さい。				
誓約書 (被保険者の住所、氏名は滅失の場合、自署にて記入)					
上記のとおり、被保険者証を滅失した事に相違ありません。この被保険者証について、万一、事故がありました場合には、責任を持って弁償するとともに、今後、被保険者証の扱いについては十分注意いたします。なお、滅失した被保険者証を発見いたしました時は、ただちに返納いたします。					
令和 年 月 日					
被保険者の 住所					
氏名					
印					

事 業 主 の 証 明	東洋水産健康保険組合 御中
	上記のとおり、被保険者から被保険者証の再交付申請または滅失の届出がありましたので提出します。同時に、被保険者証の滅失または毀損した事に相違ないことを証明します。なお、今後、被保険者証の取扱いに十分注意するよう指導します。
	令和 年 月 日
	事業所所在地
	名 称
	事業主氏名
	電 話
印	

*** 健保使用欄**
再交付手数料領収

受付日付印、