

記入例

減失  
健康保険 被保険者証 き 損 ・再交付申請書

常務理事	事務長			係員

◎再交付理由がき損(破損)の場合は、被保険者証を添付してください。

被保険者証の		氏 名		生 年 月 日						
記号	番号	(フリガナ) ケンボ タロウ		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	年	月				
9 9	1 2 3 4	健保 太郎		<input type="checkbox"/> 平成	4 0	1 2 1 0				
		<input type="checkbox"/> 令和								
被保険者の住所		郵便番号	電話番号 (日中の連絡先)	0 9 0 (0000) × × × ×						
		東京都練馬区〇〇〇2-19-1		△△マンション201						
1 被保険者(本人が保持しているもの)										
2 被扶養者(家族が保持しているもの)										
( 該当番号に○をする ) 再交付が必要な方 右記に再交付が必要な被扶養者氏名	氏 名		生 年 月 日			続柄				
	健保 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	4 1	年	1 2	月	1 0	日	妻
			<input type="checkbox"/> 平成		年		月		日	
			<input type="checkbox"/> 令和		年		月		日	
			<input type="checkbox"/> 昭和		年		月		日	
		<input type="checkbox"/> 平成		年		月		日		
		<input type="checkbox"/> 令和		年		月		日		

1 減失・き損(破損)のため

減失・き損(破損)した年月日と場所(わかる範囲で)

令和 3 年 12 月 10 日

場所 練馬区南大泉の〇〇〇レストラン △△店

減失・き損(破損)に至った状況(できるだけ詳細に記入ください)

〔 外食をした際、保険証の入った財布を置き忘れて行方がわからなくなった。 〕

届出警察署 練馬警察署〇〇交番 被保険者証についての誓約

遺失物届・盗難届等の受理番号 R03-123-456789

被保険者証を減失又は、き損(破損)いたしました但し、今後は取扱いに十分注意します。減失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者署名(自署)

健保 太郎

---

2 盗難のため (悪用されるケースも想定されますので、必ず警察への届出をお願いします。)

盗難にあった年月日と場所

令和 年 月 日

場所

盗難にあった状況(できるだけ詳細に記入ください)

警察署への遺失物届・盗難届等の受理番号

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出いたします。  
 なお、今後は健康保険被保険者証を減失又は、き損(破損)することのないよう十分指導いたします。

事業所所在地 東京都練馬区〇〇〇1-2-3  
 事業所名称 (株)タムラ製作所□□□  
 事業主氏名 健保 六郎  
 電話 03-1111-9999

この申請書のほかに必要なもの

1. 保険証再交付手数料・・・1枚につき¥1,000※  
 (入金確認後の再交付となります)

振込先: りそな銀行(010) 石神井支店(764) 普通0397588  
 名義人: タムラ製作所健康保険組合 (タムラセイサクショケンコウホケンクミアイ)  
 振込人名: 被保険者氏名 ※振込手数料をご負担ください