

健康保険被保険者証 再交付申請書

■太枠内を記入し、被保険者の確認書類コピーを添付して申請して下さい。

【確認書類】

- ①顔写真が確認できる身分証明書(運転免許証、社員証、パスポート等)
- ②顔写真付の身分証明書が無い場合は、住民票などの公的な証明書

健康保険証の 記号・番号	10	123456	被保険者氏名	愛知 太郎
被保険者の住所	〒 476 - 0003 愛知 都 道 府 県 東海市荒尾町〇〇—〇			
被保険者の電話番号	(052)	123 - 4567	内線	1234
申請理由 (該当に○)	①紛失 ②盗難 ③棄損 ④その他	◆紛失の理由、盗難の状況を詳しく記入 ・外出中に保険証を入れていた財布ごと落とした ・家に置いていたが、使用しようと思ったところ無くなっていた 等 ◆理由が①又は②の時は記入 ※紛失・盗難日 令和 1 年 7 月 2 日 ■届出警察署 東海 警察署 ■届出受付番号 1234		
再交付する保険証	◆再交付該当者 ◎続柄 本人 該当者氏名 愛知 太郎 ◎続柄 該当者氏名 ◎続柄 該当者氏名			
◆申請理由が①又は②の時は署名・捺印して下さい 上記に記載したとおり、被保険者証を紛失いたしました。今後の取り扱いに十分注意し、被保険者証を発見したときは直ちに返納いたします。 愛知製鋼健康保険組合には、今後一切ご迷惑をお掛けいたしません。 被保険者氏名 愛知 太郎				

■申請者が被保険者と異なる場合

※代理人申請の場合は、被保険者及び代理人の確認書類コピーに加え、被保険者と代理人との関係がわかる書類も添付して下さい。

申請者氏名		被保険者 との続柄
申請者の住所	〒 都 道 府 県	

【健康保険組合使用欄】

受付ナンバー	—	
受渡方法	窓口・社内メール・本人へ郵送・事業所へ郵送	
身分証明書確認	運転免許証・社員証・パスポート その他()	事業所担当者の為不要

決 済		
常務理事	事務長	担当

健保受付日付