

記入例

健康保険証 再交付申請書

わからない時は会社・健康保険組合で確認して記入してください

常務理事	事務長	課長	係長・主任	係

被 保 者	記号	1	番号	1 2 3 4 5	資格取得日	昭和 平成	平成 22年	令和 4月	1日	性別	男 女	健保受付日付印
	氏名		フリガナ			生年月日		昭和・平成				
	被保険者勤務地		〇〇〇 事業部			所属長 認印		印				

再交付する保険者証

1. 被保険者    2. 被扶養者 (被扶養者名: 名鉄 花子)

申請の理由  
(いずれかの番号を○でかこんでください)

1. 紛失 (日時、場所、届け出た警察署等、紛失した理由を詳しく記入してください)  
2. 破損・汚損 (理由を記入してください)

例. 1月上旬頃、名鉄病院を受診し、帰宅してから紛失したことに気付いた。  
病院内を探したが見つからないため、西警察署に届け出た。

※破損・汚損は  
保険者証を添付すること。  
破損・汚損した保険証を添付できないときは、1.紛失 としてください。

上記の通り申請します。  
後日この保険証を発見した際は、ただちに  
返納することを誓約します。

令和 元年 9 月 15 日                      被保険者

住所 〒451-0052  
名古屋市西区栄生二丁目26-11  
氏名 名鉄 太郎                      印 電話 (052) 551-6131

事業主 の証明	上記の通り届出があり、調査の結果相違ないことを証明する。	事業所の名称・所在地 事業主の氏名
------------	------------------------------	----------------------

※ 社印を忘れずに押印してください                      印

部署名・支店名を記入してください

再交付する保険証を○でかこんでください

