

記入例

理事長	常務理事	事務長	担当

この申請書は、被保険者証の再交付を申請する用紙です。高齢受給者証の再交付を申請する場合は、別途「高齢受給者証再交付申請書」を提出してください。

健康保険被保険者証再交付申請書

被 保 険 者 欄	1	被保険者証の記号および番号	記号	1	—	番号	〇〇〇〇					
	2	被保険者の生年月日	昭和・平成	△	年	△	月	△	日			
	3	被保険者の氏名	(フリガナ)	ケンボ		(氏)	タロウ		(名)	太郎	②	
	4	性別	男・女									
	5	被保険者の住所	郵便番号	〇	〇	〇	—	〇	〇	〇	〇	電話

① 被保険者証の記号・番号を記入してください。

② 被保険者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

被保険者証の再交付について、次のとおり申請いたします。

再 交 付 対 象 者 欄 (該当記号「ア」「イ」に○印)	③	被保険者(本人)分	9	再交付の原因	
				滅失・き損・その他	
	④	被扶養者(家族)分 ※ 下記に被保険者証を再交付する被扶養者について記入してください。			
	イ	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	再交付の原因
		(氏) 健保 (名) 花子	昭和 平成 令和	× × × × × ×	男・女

③ 被保険者の方の再交付を申請する場合は、「ア」を「○」で囲み、「9」欄の「再交付の原因」および「10」欄の「再交付の理由」を記入してください。

④ 被扶養者の方の再交付を申請する場合は、「イ」を「○」で囲み、「6」～「10」欄を記入してください。

⑤ 再交付の理由 **外出した際、保険証の入った財布を紛失し、行方がわからなくなった。**

⑤ 「滅失」した理由や「き損」した理由などをできるだけ詳しく記入してください。

⑥ 「盗難」による再交付を申請する場合は、警察署への届出後、届出警察署名と届出年月日を記入してください。

任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。	受付日付印
	〒	830 — 8543
	事業所所在地	福岡県久留米市津福本町422
	事業所名称	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
	事業主氏名	理事長 井手 義雄
電話	0942 — 35 — 3322	⑧

⑦ 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主を経由して申請することとなりますので、事業主欄の記入が必要です。

⑧ 事業主本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。

※「き損」による再交付を申請する場合は、「き損」した被保険者証を必ず添付してください。

雪の聖母会健康保険組合

【提出先】

- ① 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の被保険者証の再交付を申請する場合は、事業主を経由して、雪の聖母会健康保険組合へ提出してください。
- ② 任意継続被保険者およびその被扶養者の方の被保険者証の再交付を申請する場合は、雪の聖母会健康保険組合へ提出してください。

【この申請書に添付して提出するもの】

「き損」による再交付を申請する場合は、「き損」した被保険者証を必ず添付してください。