

決	常務理事	事務長		担当者
裁				

健康保険被保険者証再交付申請書

法
施
行
規
則
第
四
十
九
条

記号	番号	枝番	被保険者氏名	再発行理由 (いずれかを☑を入れて下さい)		
6010	1234567	01	兼松 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失	<input type="checkbox"/> 毀損	<input type="checkbox"/> その他 ()
保険証の再発行を要する者について	フリガナ	カネマツ ハナコ		性別	生年月日	続柄
	氏名	兼松 花子		女	S 54 年 3 月 3 日	妻
	フリガナ			性別	生年月日	続柄
	氏名				H 年 月 日	
被保険者証を滅失したときの状況	(出来るだけ具体的かつ詳細に記入して下さい)					臓器提供欄に記入していましたか。(☑を入れて下さい)
	いつ	〇月×日		どこで	電車で	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
どうなったか	鞆からお財布を掏られた際に一緒に取られた。					
警察等への届出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(届出先 築地 警察署)		(令和 2 年 〇 月 × 日 提出)	(届出番号 NO.666)	
上記のとおり被保険者証を滅失したのでお届けします。				令和 2 年 5 月 1 日	被保険者氏名 兼松 太郎	
なお、この紛失によって保険給付等に事故が発生した時は、一切の責任を負います。						

*再交付の理由が ①滅失の場合は・・滅失した時の状況の欄も記載して下さい。 ②毀損の場合は・・被保険者証を添付下さい。

*滅失した保険証を発見した時は、発見した方(古い方)の保険証を速やかにご返却下さい。

*事後トラブル防止の為、被保険者証の紛失や盗難はそのままにせず警察に「紛失届」を届け出て下さい。

兼松健康保険組合 殿

上記のとおり被保険者から再交付申請があったので届出ます。

受付日付印

事業主所在地	人事部(総務経理部)へご提出ください。
事業主 名称	
代表者名	