

常務理事	事務長		担当

被保険者証再交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 の記号番号	記号	100		生年月日	平成3年12月22日	資格取得 年 月 日	令和6年4月1日						
		番号	〇〇〇〇〇											
	社員番号	〇〇〇〇〇												
	被保険者 氏名	フリガナ	ケンボ タロウ			被保険者 住 所	〒	999	-	9999				
			健保 太郎				東京都〇〇区〇〇〇1-2-301							
	所属会社名 部署名	〇〇〇株式会社 〇〇部〇〇課			電話 99 - 9999 - 9999									
	提出理由 (該当するものを選択)	滅失(紛失)			※ その他 を選択した場合、詳細を記入 ()									
	再交付を (該当するものを選択)	希望する												
	該 当 者 (該当するものを選択)	被扶養者分												
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ	ケンボ ハナコ			続柄	妻	生年月日	平成8年10月16日				
			健保 花子											
②			フリガナ				続柄		生年月日					
③	フリガナ				続柄		生年月日							
滅失の場合はその場所	自宅以外 ※自宅以外 の場合、詳細記入 (JR錦糸町駅～自宅付近) →警察への届け出必須													
警察への届出状況	有	届出先	錦糸町	警察署	届出日	令和	〇	年	〇	月	〇	日	No	1234号
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください 令和〇年〇月〇日 22時半頃、自宅最寄り駅(錦糸町駅)改札を出る際、保険証の入った財布を使用。その後、23時頃自宅近くのコンビニで買い物をしたところ、財布の紛失に気付き、中に入っていた保険証も一緒に紛失した。													

◎被保険者証の毀損のための再交付申請であるときは、毀損した被保険者証を、この申請書に添付してください。

上記のとおり申請いたします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話
社会保険労務士の提出代行

JERA健康保険組合