



健康保険 減失 再交付申請書 兼 減失届

無余白

常務理事	事務長	担当者
記入例		

交付してある健康保険被保険者証から転記してください。

被保険者証の記号及び番号 (記号) 123 (番号) 45678		被保険者の氏名と印 健保 太郎 		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年 4	月 8	日 01	日 01	申請区分 <input checked="" type="radio"/> 1. 再交付兼減失(き損含む) <input type="radio"/> 2. 減失のみ		
対象者氏名 (減失、き損した方の氏名)	性別	生年月日			被保険者との続柄		<p><被保険者証を減失、き損した理由を詳しく記入してください></p> <p>平成26年 1月27日に病院に行った際に、落としてしまったようです。 なお、警察には届出を致しました。また、今後は保管に十分注意致します。</p> <p><被保険者証発見の際の返納誓約> ※き損による申請を除く</p> <p>上記に記載のとおり、健康保険被保険者証を減失したことに相違ありません。 なお、減失した健康保険被保険者証を発見した場合は、直ちに返納致します。</p> <p>平成26年 1月31日</p> <p style="text-align: right;">健保 太郎 </p>					
健保 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年 4	月 8	日 01	日 01						本人
健保 花子	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	年 4	月 7	日 10	日 20						妻
申請の対象となる方(減失、き損した方)を記入してください。												

※き損による申請の場合は、「健康保険被保険者証」を添付してください。

事業主の証明	<p>上記のとおり、被保険者から健康保険被保険者証の再交付又は減失の申請がありましたので提出致します。</p> <p>同時に、届出のとおり健康保険被保険者証を減失又はき損したことに相違ないことを証明致します。</p> <p>なお、今後は健康保険被保険者証を減失又はき損することのないよう徹底した指導を致します。</p>	
	所在地 名称 事業主 電話番号	<p>事業主の証明が必要となります。</p> <p style="text-align: right;">印。</p>

退職により再交付の必要がない場合は、2.減失のみに○印をつけてください。

受付年月日