

## 健康保険被保険者証・高齢受給者証 再交付申請書

令和 4 年 5 月 10 日提出

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ***	番号 *****	被保険者 氏名 健康 太
	所属	吉富事業所 製剤第9課		
	申請理由	1. 紛失 2. 破損 3. その他(無余白、読取不可等):		
	紛失 状況	事由発生の日時・場所・状況 3日前終業後、バイクで帰宅途中に紛失した模様。 警察への届出 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		
	*紛失の場合、トラブル防止のために警察へ届出をお願いします。 *破損・その他による再交付申請の場合は、被保険者証・高齢受給者証を添付してください。			
	再交付の 必要な方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人(被保険者) <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者): 氏名 ( )		
	送付先	別居、緊急入院等の理由がある場合は送付先を指定ください。通常は所属先に送付します。 〒 -		
上記のとおり、被保険者証/高齢受給者証の再交付を申請します。 紛失による損害については、私の負担とします。 今後、被保険者証・高齢受給者証の取扱い及び保管には充分注意します。 なお、紛失した被保険者証・高齢受給者証が見つかりました時は、ただちにお返します。				

事 業 主 の 証 明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	令和	年	月	日
		所在地		
	事業主	名称	記入不要(事業主記載欄)	
	氏名			

2022.05.10

\* 再々交付の場合は、交付手数料を徴収することもあります。