

記入例

滅失・紛失の場合は、必ず最寄の警察署(交番)に届出をして頂き、その証として被害届の受付番号を記入して頂きます。届出をされない場合は、再交付致しかねますので必ず届出下さい。また、明らかに家の中で紛失された場合は、被害届ではなく遺失届になります。その場合も受付番号を記入して下さい。

健 保 使 用 欄			
承 認	審 査	審 査	係

健康保険被保険者証 **滅失** 棄損 無余白 再交付申請書

小島健康保険組合 理事長殿

記入日:令和 5 年 5 月 30 日

健康保険証の記号と番号	10 - 99999	被保険者の氏名	小島 太郎	
被保険者の現住所	愛知県豊田市〇〇町〇-〇〇			
勤務先	〇〇〇〇株式会社			
再交付該当者	1. 本人 2. 家族 (該当家族氏名: 小島 花子 続柄: 配偶者 )			
被保険者証を滅失、棄損した理由	かばんの中に入れていたが、置き引きに合ったため			
※滅失した場合は記入して下さい。	記載のとおり、被保険者証を滅失致しましたが、今後は十分取扱いに注意致します。なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納致します。 被保険者の氏名 小島 太郎			
滅失した場合は必ず警察に届出して下さい	盗難・紛失年月日	被害届受付番号	被害届出所轄警察署	被害届年月日
	5 年 5 月 1 日	123	豊田 警察署	5 年 5 月 1 日

- この届出については、下記の①又は②の要件を満たしたものである。
- ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
  - ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

[用紙の流れ] 被保険者(代理も可)⇒ 事業所総務(人事)⇒ 小島健保

■上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので、届出致します。
事業所所在地
事業所名
事業主氏名

健保受付印

[2023.5 改]