保険証を紛失・盗難した場合は必ず警察に届け出てください。

【保険証を失くしたとき・保険証を棄損したとき】

健康保険被保険者証　1. □滅失 □棄損　再交付申請書

被保険者記入欄

2. 氏名No.	3. 被　保　険　者　証			
××××××	記号	××	番号	××××××
4. 会社名	事業所		所属	
××××××	××××××		××××××	
5. 滅失・棄損年月日	令和 3 年 5 月 1 日			
6. 滅失・棄損した人の氏名	健保　太郎			
7. 滅失・棄損した理由（詳しく）	長男が内科受診のため保険証使用後 帰宅途中で滅失したものと思われる。			

上記のとおり健康保険被保険者証が 滅失・棄損となりましたので、再交付を申請いたします。
なお、滅失した被保険者証がみつかりました時は、この再交付分被保険者証をただちにお返しいたします。

（注意）棄損による再交付申請の時は、棄損の被保険者証を添付して下さい。

8. 令和 3 年 5 月 10 日

被保険者 住所　大阪府大阪市中央区道修町 4-7-6

氏名（戸籍名）　健保　一郎

※被保険者記入欄のみご記入ください。

9. 事業主受付

以下の番号に従い該当箇所を記入して下さい。

1. 保険証を失くしたときは「滅失」にチェック、棄損したときは「棄損」にチェック。
2. あなたの「氏名 No」を記入。
3. 保険証の「記号」「番号」を記入。
※滅失の時は未記入でも結構です。
4. 「会社名」「事業所」「所属」を記入。
5. 保険証が「滅失・棄損となった年月日」を記入。
6. 保険証を「滅失・棄損した人の氏名」を記入。
7. 保険証を「滅失・棄損した理由」を詳しく記入。
8. 届を記入した「年月日」とあなたの「住所」「氏名」を記入。
9. 10. 記入不要。

10. 健康保険組合処理欄

被保険者証再交付可否伺				備　考	登録		
上記被保険者証再交付申請に対して被保険者証の交付の可否を伺います 可　・　否				健康保険組合受付			
理事長	常務理事	主　任	係				