

# 記入例

健康保険被保険者証 滅失  
届 兼 再交付申請書 き損

常務理事	事務長	担当	担当

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名		生年月日	
100	— 9999	田熊 一郎		昭和 平成 令和	5年 11月 10日
被保険者の住所				届出の事由	
〒 660 — 1234 尼崎市田熊町 1-2-3				<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 ※ き損の場合はその証を添付してください	
再交付申請の対象者氏名		続柄	生年月日		再交付の要・不要
田熊 幸子		妻	昭和 平成 令和	8年 4月 15日	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
田熊 幸一		長男	昭和 平成 令和	30年 5月 5日	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
			昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
			昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
滅失およびき損の状況					
いつ	令和 4年 9月 28日 (頃)		どこで	J R 尼崎駅	
理由	※ 経緯を詳しく記入してください 妻が尼崎駅で電車を降りた際、妻と長男の保険証が入ったカバンを車内に置き忘れた。すぐに駅員に申し出て探したが見つからず、今日現在も見つかりません。				
紛失届(警察)の届出状況 ※ 被保険者証を滅失した場合のみ、記入・捺印ください					
警察への届出	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		届出先名称	尼崎東警察	
上記理由のとおり、私の不注意により万一貴組合に対し、損害を及ぼすことがあった場合には、いかなる処分を受けても異議なきことを誓約いたします。 また、失った被保険者証を発見したときは、ただちに返却いたします。					
※ 被保険者証を紛失した場合は、事後トラブルを防止する理由から必ず警察に「紛失届」を提出してください。				被保険者	田熊 一郎

令和 4年 10月 11日 提出

事業主欄	上記のとおり、被保険者から申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証を滅失またはき損することのないよう、十分指導いたします。	
	事業所所在地	被保険者の勤務先の人事(総務)に 記入してもらってください
	事業所名称	
事業主氏名		

健保受付印
-------