

健康保険被保険者証再交付申請書

記入例

常務理事	専務員	課長・ルーター	担当者
記入不要			

※太線内にご記入ください。

被 保 険 者	記号	番号	氏名		
	325	1234	健保 太郎 健保 ^印		
	会社名		所属		
	〇〇薬品工業株式会社		△△工場 製造部〇〇グループ (社内TEL: 831-1234)		
再 交 付 対 象 者	氏 名		生年月日		続柄
	健保 次郎		S)H 62 . 8 . 5		次男
			S・H . .		
			S・H . .		
			S・H . .		
被保険者証を滅失または汚損したときの状況を詳細にご記入ください。			着替えのロッカー上に置き忘れ、帰宅時には無くなって いた。財布に入れていたが、財布とともに不明。 〇〇警察署に盗難届提出済み。		
上記の状況により被保険者証を滅失・汚損しましたので、再交付を申請いたします。 なお、旧被保険者証が見つかった場合は、ただちに旧被保険者証を返納いたします。 また、旧被保険者証による不正受診等が発生した場合には、貴組合の指示に従い責任 をもって対処いたします。					
			提出される日をご記入 ください。		
			平成 27年 4月 5日 提出		

武田薬品健康保険組合

- 注：
- 汚損の場合は汚損した被保険者証を添付してください。
 - 武田薬品の方および任意継続の方は健康保険組合へ提出してください。
 - 武田薬品以外の方は事業所人事担当者へ提出してください。
 - 武田薬品の方は被保険者証の送付先（部署名等）を記入した返信用封筒を同封してください。
 - 盗難等に遭った場合はすぐに警察へ盗難届を出してください。

健 保 処 理 欄	証回収(滅失)入力
	記入不要
	証廃棄(シュレッダー)