

日本製鋼所健康保険組合 御中

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証再交付申請書

年 月 日

所 属	TEL ()	(保険証)記号・番号			
被保険者 住 所	〒				
申 請 の 事 由	滅 失 ・ き 損	申請事由の 発 生 年 月 日	R	年	月 日
対象者の氏名		生年月日	S・H・R	続柄	
被保険者証 滅失等の事由状況	(警察署・交番 遺失物受理No.)				
上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は健康保険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。 また、滅失した保険証を発見したときは、ただちに返納いたします。					
住 所 事業主 氏 名					

被保険者証の返納があったときはその年月日	年 月 日
----------------------	-------

1. 滅失のときは警察又は交番にも届出をして下さい。
2. 毀損のときは現保険証を添付して下さい。
3. 個人の責任による滅失・毀損の場合、同年度内・同一世帯内で3枚目の再発行から再発行代として5,000円を徴収いたします(再発行2枚目までは費用はかかりません)

※ 本書に記載されている情報は、この目的のためだけに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。