

常務理事	事務長	GL	担当
健保使用欄			

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

健康保険 被保険者証 再交付申請書

令和 年 月 日 提出

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ								
	〇〇〇〇	〇〇〇〇		健保 太郎								
被保険者 住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇											
	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇 Tel (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇											
申請理由 (該当に○)	A. 紛失 (誓約書要)	◆紛失等の理由を詳しく記入 保険証が割れてしまった ◆理由A・Bの時は記入 * 紛失・盗難日 令和 年 月 日 * 他人に使用される可能性はありますか? a. はい b. いいえ <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>届出警察署</td> <td>届出受付番号</td> </tr> <tr> <td>警察署</td> <td></td> </tr> <tr> <td>交番</td> <td></td> </tr> <tr> <td>派出所</td> <td></td> </tr> </table>			届出警察署	届出受付番号	警察署		交番		派出所	
	届出警察署				届出受付番号							
	警察署											
	交番											
派出所												
B. 盗難 (誓約書要)												
C. 棄損 (保険証添付)												
D. その他 (保険証添付)												
再交付する 保険証	続柄	本人	該当者氏名	健保 太郎								
	続柄		該当者氏名									
	続柄		該当者氏名									
【 誓 約 書 】												
上記に記載したとおり、健康保険被保険者証を紛失いたしました。今後は取扱いに十分注意し、被保険者証を発見した時は直ちに古いほうの保険証を返納いたします。												
被保険者氏名				(自署)								
上記のとおり被保険者から再交付申請があり届出するとともに記載事項に相違ないことを証明します。				健保使用欄								
令和 年 月 日												
事業所所在地 事業所名称 事業主の氏名 会社記入欄												
備考 (個人番号:任意記入)				2021.2								

注) 保険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。
 当該保険証が万一不正使用された場合、医療費その他の損害を健保は負いません。
 再交付該当者の続柄は、「子」ではなく、「長男」「長女」など正確に記入してください。

【提出の流れ】 本人 → 事業所 → 健保組合（任意継続者は直接健保へ）