

日本電気健康保険組合 御中

健康保険 被保険者証(カード型)再交付申請書

被保険者
文書メール No 〇〇〇 - 〇〇〇〇

- ご注意
1. 保険証を紛失したときは、早急に警察に届出をして下さい。
保険証の記号・番号を変更したり、紛失した保険証の悪用を阻止する手だては現在のところありません。
 2. 被保険者証再交付代としてカード一枚につき1,000円(税込み)を徴収します。

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 提出

健康保険被保険者証 記号・番号(右づめ)	記号	番号						フリガナ	ケンポ タロウ		性別	男・女		
	0 1 2 0 1 2 3 4 5 6	社員番号						氏名	健保 太郎				(印) (自署の場合は捺印省略可)	
被保険者現住所	〒 - 社員番号						(TEL: 〇〇〇〇- 〇〇 - 〇〇〇〇〇)	生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日					
事業所名称(社名)	NEC〇〇〇〇〇〇株式会社					所属	1,2,3 のいずれかを必ず選択下さい。					(TELNET・TEL: 8-〇〇-〇〇〇〇〇)		
被保険者記入欄	再交付が必要な方の番号を囲んで下さい。 ※2, 3を選択した方は右の家族欄記入 1. 被保険者用(本人) 2. 被扶養者用(家族) 3. 両方													
	再交付申請理由	①紛失(下記に紛失の状況を詳しく記入ください。) 平成27年3月20日薬局で保険証提示した後、帰宅途中に紛失したので、下記警察署に届けた。						申請対象被扶養者(家族)記入欄	フリガナ	生年月日	続柄	性別		
		②破損(被保険者証カード[×印を付ける]を添付してください。)							ケンポ ハナコ	昭和 平成	21年 11月 2日	長女	男・女	
		届出日: XX月 XX日 届出先: 〇〇〇〇 警察署、警察受付No. XXXXXXXX							健保 花子	昭和 平成	年 月 日		男・女	
									1. 被保険者用(本人)を選択した場合は被扶養者の記載は不要					昭和 平成
昭和 平成	年 月 日								男・女					
下記部分には記入や押印はしないでください						昭和 平成	年 月 日		男・女					

事業主証明欄	上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。				健保組合印欄	請求	入金	入力日	証No	受付年月日
	平成 年 月 日	所在地	事業主 名称	氏名		マネージャー	E/S	担当		