

りそな健康保険組合 御中

### 健康保険被保険者証滅失再交付申請書

被保険者証の 記号と番号	1 2 3 4 1 2 3 4 5	被保険者の 氏名と印	りそな 太郎				
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	生年月日	1967 年 7 月 7 日生				
被保険者の 現住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 大阪市中央区備後町2-2-1						
再交付を 申請する 被保険者証  1, 2いずれか、 または両方を ○で囲んでください。	1	被保険者 (本人) 分	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                     1, 2いずれか、または両方を○で囲んでください。                      2を○で囲んだ場合は、保険証を滅失した被扶養者の氏名等を記入してください。                 </div> ※再交付を申請する被扶養者について下欄に記入してください。				
	<input checked="" type="radio"/> 2	被扶養者 (家族) 分					
		氏名			性別	生年月日	続柄
		りそな 花子			男 · <input checked="" type="radio"/> 女	1970 年 10 月 10 日生	妻
		男 · 女	年 月 日生				
滅失理由 (下記※参照)	①2019.1.8 ○○病院受診し、提示。返却を受けた。 ②2019.1.18 病院に行こうと探したところ見当たらず。 ③その後、自宅を繰り返し探し探したが発見できず。 ④自宅で他の書類に紛れ処分してしまったものと思われるため警察へは届けず。						
備考							
被保険者証を滅失したのでお届けいたします。今後はかかることのないよう注意し、後日発見した場合は、直ちに返納いたします。 なお、本件に関しましては私において一切の責任を負い貴組合に対してはいささかもご迷惑をお掛けいたしません。							
被保険者氏名		りそな 太郎					
事業所 所在地	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">                     所属事業所、部署、所属長を記入してください。                      (例) 大阪市中央区備後町2-2-1                      りそな銀行 大阪営業部                      大阪営業部長 ○△ □◇                 </div>		がありましたので届出いたします。 充分指導いたします。				
事業主 氏名							
総務担当者氏名 および連絡先	△ △ △ △		電話	0 1 - 2 3 4 5 - 6 7 8 9			

※ 滅失理由は下記の事項を含めて詳しく記入すること

- ① 最終確認日 (保険証を最後に確認した日)
- ② 滅失と気づいた日
- ③ その後、発見に努めた経過等
- ④ 盗難の場合は、警察への届出の有無

直通の電話番号を記入してください。

- ・運転免許証またはパスポートの写し
- ・住民票等の公的証明書

※ 被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
 (個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

【健保使用欄】

	年 月 日
常務理事	検印 担当者