

# 記入例

## 健康保険被保険者証再交付申請書

保険証の証記号  
 (株)コスモネット社員 → 1324  
 任意継続被保険者 → 9900

滅失  き損  無余白

申請者本人を確認できる書類（免許証やパスポートなどの申請者本人の顔写真のコピー）を添付して、人事総務Gへ提出してください。  
 （免許証、パスポートがない場合は、住民票を添付）

※申請者本人の確認の為、運転免許証やパスポートなど、申請者本人の顔写真のコピーを添付してください。

証記号	証番号	被保険者氏名		性別	昭和 平成 令和	年	月	日		
1324	9XXX	(氏) 健保	(名) 一郎	男	昭 平 令	1	5	1		
被 保 険 者 記 入 欄	再交付申請の対象者	(氏) 健保	(名) 一郎	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	続柄	再交付申請の理由 (滅失した場所やき損に至った理由等を詳しくご記入ください。)  引っ越し作業中に、誤って書類と一緒に破棄してしまっただけ。  (警察届出(盗難等): 月 日)
		(氏) 健保	(名) 良子	昭 平 令	63	12	31	男	妻	
		(氏)	(名)	昭 平 令				男		
		(氏)	(名)	昭 平 令				男		
		(氏)	(名)	昭 平 令				男		

※滅失した場合にご記入ください。  
 上記の通り、被保険者証を滅失した事に相違ありません。この被保険者証について、万一事故がありました場合は、責任を持って弁償しますとともに、今後、被保険者証の扱いについては十分注意いたしますので、再交付をお願いいたします。  
 なお、滅失した被保険者証を発見いたしました時は、ただちに返納いたします。

令和 1 年 1 月 15 日 被保険者氏名 健保 一郎

- \*健保記入欄  
 (記入しないでください)
- 置場所不明
  - 外出先紛失
  - 掃除中紛失
  - 引越中紛失
  - 医療機関紛失
  - 盗難
  - 毀損
  - 郵送中紛失
  - 天災で紛失
  - その他

○再交付を受ける理由を必ず記入してください。  
 (注)外出時の紛失や盗難の場合は、警察署へお届けされることをお勧めします。

○再交付対象の方、全員の氏名を記入してください。  
 ○本人のみの場合も、この欄に氏名を記入してください。

このスペースは「事業主欄」ですので、記入不要です。

記入後、添付書類を添付して、人事総務部へ提出してください。  
 人事G から健康保険組合へ書類が届きます。

CNCグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所所在地 干  
 事業所名称  
 事業主氏名  
 電 話

事業所用	本人申請確認	
	責任者	担当者

# 健康保険被保険者証再交付申請書

滅失  き損  無余白

健保決裁欄	常務理事	事務長	係	係

※申請者本人の確認の為、運転免許証やパスポートなど、申請者本人の顔写真のコピーを添付してください。

被 保 険 者 記 入 欄	証記号	証番号	被 保 険 者 氏 名		性別	被 保 険 者 生 年 月 日		
			(氏)	(名)	男女	昭 平 令 和	年 月 日	
	再 交 付 申 請 の 対 象 者	氏	名	生 年 月 日	性別	続柄	(減失した場所やき損に至った理由等を詳しくご記入ください。)	
		(氏)	(名)	昭 平 令 和	年 月 日	男女		
		(氏)	(名)	昭 平 令 和	年 月 日	男女		
		(氏)	(名)	昭 平 令 和	年 月 日	男女		
(氏)		(名)	昭 平 令 和	年 月 日	男女			
(警察届出(盗難等): 月 日)								
<p>※滅失した場合にご記入ください。</p> <p>上記の通り、被保険者証を滅失した事に相違ありません。この被保険者証について、万一事故がありました場合は、責任を持って弁償しますとともに、今後、被保険者証の扱いについては十分注意いたしますので、再交付をお願いいたします。なお、滅失した被保険者証を発見いたしました時は、ただちに返納いたします。</p> <p>令和 年 月 日 被保険者氏名</p>								

\*健保記入欄  
(記入しないでください)

置場所不明  
 外出先紛失  
 掃除中紛失  
 引越中紛失  
 医療機関紛失  
 盗難  
 毀損  
 郵送中紛失  
 天災で紛失  
 その他

上記の通り、被保険者から被保険者証の再交付の申請がありましたので提出します。  
 同時に、被保険者証の滅失またはき損した事に相違ないことを証明します。  
 なお今後、被保険者証の取り扱いに十分注意するよう指導します。

令和 年 月 日 提出

CNCグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話

印

事業所用	本人申請確認	
	責任者	担当者

受付日付印