

健康保険被保険者証 紛失（き損）届

★記入漏れがあると再発行が遅れる場合があります

記入日：令和 年 月 日

被保険者証 記号番号	記号 100	番号 123456	事業所名 〇〇〇〇株式会社	
被保険者氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	性別 男・女	生年月日 昭和・平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	〒 252-0806 神奈川県藤沢市土棚8番地 〇〇ハイツ〇〇〇号室	TEL 0466 (42) 0711		
対象者	氏名 フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	性別 男・女	続柄 本人	生年月日 昭和 平成 令和 〇〇年〇〇月〇〇日
	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者本人の 場合も記入して ください	フリガナ	男・女		昭和 平成 令和 年 月 日
紛失・破損の 理由	① 発生日（紛失やき損に気がついた日）： 令和〇〇年〇〇月〇〇日			
	② 紛失した場所： 横浜市内のコインパーキング			
自宅以外で紛失 した場合は警察 に届け出てください	③ 状況（詳細に記入）： 2時間程駐車しているあいだに車上荒らしに遭い、 財布ごと盗まれてしまった。すぐに〇〇警察署に届出た。			

いすゞ自動車健康保険組合 理事長殿

上記のとおり健康保険被保険者証を紛失（き損）いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。
なお、紛失した被保険者証を発見したときは、ただちに発見した方を返納いたします。

※自署

被保険者署名 健保 太郎

◆ 再交付申請書 ◆

* 健康保険被保険証の再交付を



申請する

下記手数料を添えて申請いたします。



申請しない

再発行料（500円/枚）	500円 × 1
郵送料（書留）	—500円
合計	500円

※社内便の場合は郵送料不要

※切手可

* 健康保険被保険証の送付先（どちらか選んでください）

 被保険者勤務先の
健康保険業務担当者へ送付する 被保険者の自宅へ送付する

(注)

- 領収書欄↓の氏名も必ず記入し、勤務先へ提出してください。
- この届にマイナンバーの記入は不要です。マイナンバーで申請したい場合は
番号欄に記入のうえ、番号および本人確認書類の添付が必要です。

受付印

健康保険組合				事業所健保担当部署	
常務理事	事務長	課長	担当	所属長	担当
					担当

RI. 5.1

No. -

領 収 書

健保 太郎 様

¥

令和 年 月 日
上記金額正に領収いたしました。
いすゞ自動車健康保険組合総務課

印