

健 保 記 入 欄				
承認 伺	常務理事	事務長	担当責任者	扱 者

健 保 記 入 欄	
証交付日	
証回収日	

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

## 健康保険被保険者証 再交付申請書

(保険証の再交付が**必要**な場合)

平成 28 年 10 月 5 日提出

被保険者証 記号	1	番号	654321	被保険者 氏名	山葉 健一						
事業所名	ヤマハ株式会社			被保険者 生年月日	昭和 40 年 10 月 10 日 平成						
メールNO	14 E	所 属	△△事業部〇〇工務課								
被保険者住所	〒 430 - 0928 静岡県浜松市中区板屋町〇〇〇 TEL 053 - 465 - ××××										
再交付対象者名 【必ずご記入下さい】	<table border="0"> <tr> <td>続柄 本人</td> <td>続柄 妻</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td>{ 山葉 健一 }</td> <td>{ 山葉 保子 }</td> <td>{ }</td> </tr> </table>					続柄 本人	続柄 妻	続柄	{ 山葉 健一 }	{ 山葉 保子 }	{ }
続柄 本人	続柄 妻	続柄									
{ 山葉 健一 }	{ 山葉 保子 }	{ }									
再交付対象者住所	〒 - 同 上 TEL 053 - 465 - ××××										
申 請 事 由	1 滅 失	滅失した日 平成 28 年 10 月 1 日 滅失した場所 引越しの際に、不注意で滅失してしまった。 滅失状況 引越しの際に荷物に入れたつもりがく探しても見つからない為念のため警察に届出した。警察への届出(有・無)									
	2 き 損	き損した日 平成 年 月 日 き損の理由									
※ 被保険者証の記号・番号にかえてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(被保険者証の記号・番号を記載した場合は、マイナンバーの記載は不要です) ※ マイナンバーを記載した場合は、「個人番号確認書類(通知カード又は個人番号記載住民票写し等)及び身元確認書類(運転免許証またはパスポート写し等)」が必要です。					備考						

被 保 険 者	上記の理由により保険証を(滅失・き損)しましたので、届出しますとともに、保険証の再発行を申請します。 今後は十分取扱いに注意し、保険証を発見した場合には直ちに返納します。 被保険者氏名 山葉 健一 (山葉)
所 属 長	上記の通り被保険者から報告がありましたので再交付申請します。 所属長氏名 鈴木 一郎 (鈴木)

注 意 事 項	① 申請事由欄は、該当事由番号を○で囲み、その状況をできるだけ詳しく記入して下さい。盗難や屋外で紛失された場合は、万が一に備え、警察に届出して下さい。 ② 被保険者並びに所属長は記名、捺印して下さい。 ③ き損の場合はその保険証を必ず添付して下さい。 ④ 紛失した保険証が見つかった場合は、交付日の古い保険証を速やかに返納して下さい。	事業所 担当者 印	
		健 保 受 付 印	