

前回交付	平成 令和 年 月 日
旧証添付	有 無
申請理由	滅失／毀損

常務理事	事務長	係	保険証	台帳

資格取得日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
再交付年月日	令和 年 月 日

健康保険 高齢受給者証再交付申請書

令和 1 年 5 月 ** 日

T I S インテックグループ健康保険組合理事長 殿

住 所 富山市牛島新町5-5

被保険者

フリガナ ケンボ タロウ
氏 名 健保 太郎

下記のとおり被保険者証 滅失 により被保険者証の再交付を申請します。

記 号	55	番号	555	事業所 名 称	(株)*****
-----	----	----	-----	------------	----------

申 請 対 象 者

本人家 族の別	本人 家族	続 柄	母	氏 名	健保 ハナ
------------	----------	-----	---	-----	-------

滅失した日	令和 1 年 5 月 1 日	滅失した場所	駅
-------	----------------	--------	---

届 出 の
理 由
(詳しく)

(例)・保険証を入れていた財布を紛失したため
・家のどこにしまったかわからなくなりました
・警察には被害届を提出済

今後は、滅失・毀損等の事故を起こさないよう被保険者証の保管につい

いつ、どこで、誰が、
滅失に至った理由を
詳細に記入してくだ
さい。

受 付 印

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

事業主

〔注意事項〕 毀損の場合は毀損カードを必ず添付してください。

R3.2

※再交付による発行手数料 (1,000 円) は、後日給与天引きとなります。