

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

## 健康保険被保険者証再交付申請書

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 ケンポ 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	妻	氏名	健保 花子
------------	----------	----	---	----	-------

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

届出の 理由 (詳しく)	<p>(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</p> <p>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</p>
--------------------	--

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

R3.2

備考欄									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[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。

※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。