協和キリン健康保険組合　宛

健康保険被保険者証　再交付申請書

2023 年　4 月　1 日提出

被保険者記入欄	被保険者証の記号・番号	記号	301	番号	99999	会社名	△△△株式会社
						所属	○○○○支店
	従業員番号	12345678				メールアドレス	kenpo.xg@kyowakirin.com
	被保険者の氏名（自署）	健保　太郎				生年月日	1990 年　5 月　1 日
	被保険者の現住所	（〒 123-4567　）				日中連絡先（TEL）	03-9999-9999
		東京都○○区○○丁目○番○号					
	再交付対象者氏名	□ 本人					
		☑ 家族	氏名	健保　花子		続柄	妻
			氏名	健保　一郎		続柄	長男
			氏名	健保　二郎		続柄	次男
	被保険証を滅失した日	2023 年　3 月　8 日				被保険者証を滅失した場所	コンビニ日本橋
	被保険者証を滅失した事由（詳しく）	☑ 紛失　□ 盗難　□ 破損　□ その他（　）					
		通院の帰途に寄ったコンビニ店の駐車場付近で保険証の入った財布を落とした。					
		※破損の場合は、破損した被保険者証を添付してください。					
	届出先警察	千代田警察署				届出日	2023 年　3 月　8 日

上記のとおり、被保険者証を再交付を申請します。今後は、紛失または破損することのないよう注意するとともに、紛失した被保険者証を発見した時は、直ちにこれを返納いたします。
なお、紛失した被保険者証によって保険給付に事故が発生した時は、責任をもって補償いたします。

2023 年　3 月　8 日　被保険者氏名（自署）　健保　太郎

事業主証明欄	上記のとおり、被保険者から被保険者証の再交付申請がありましたので提出します。 今後は、紛失または破損することのないよう十分指導します。 【提出日】　年　月　日 事業主所在地 事業主名称 事業主氏名	
社会保険労務士の提出代行者		

《健保受付日付印》

健保記入欄	決裁年月日	常務理事	事務長	担当

2023.4.1改訂