

健康保険 各種証再交付申請書

証の再交付が必要な場合

記入例

【提出日】令和 7 年 5 月 28 日

被保険者欄	被保険者等 (左づめ)	記号 1 2	番号 3 4 5 6 7 8	氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	係	事務長	常務理事	処理欄
	会社名	〇〇〇〇〇株式会社		電話番号 (日中の連絡先)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 080 (1234) 〇〇〇〇 内線 ()			
	事業所・所属	〇〇営業所 〇〇G						

再交付が必要な 証の種類	再交付が必要な方の			再交付の理由
	氏名	生年月日	続柄	
<input checked="" type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病受療証	(フリガナ) ケンポ イチロウ 健保 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 29 年 10 月 3 日	父	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他
滅失および破損の状況 (詳細に記入してください)	5月20日～23日の間、旅行先で高齢受給者証を入れていた鞆を紛失しました。			

特定疾病受療証の再交付の 場合(希望送付先)	上記被保険者欄に記入した(会社・事業所・所属)と別のところに送付を希望する場合にご記入ください。〔特定疾病受療証の再交付のみ〕		
	住所	(〒 -) 都道 府県	
	電話番号	TEL ()	
	宛名		

被保険者記入欄	誓約事項(再交付申請の理由が「滅失」の場合にご記入ください。)	
	1. 各種証の保管及び取扱いには十分に留意し、再び、滅失することのないようにいたします。 2. 滅失した各種証により健康保険組合に損害をおよぼす場合は、私が損害賠償の責を負います。 3. 滅失した各種証を発見したときは、すみやかに発見した各種証を健康保険組合に返却いたします。	
	九州電力健康保険組合 理事長 殿	令和 7 年 5 月 28 日
		被保険者住所 〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3 被保険者名 健保 太郎

〔備考〕	受付日付印
被保険者等記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。	