

《提出先》

- ・スズキ(株)勤務、出向者、海外駐在者 ⇒ スズキ(株) ソD
- ・工場勤務 ⇒ 工場工務グループ
- ・関連会社、代理店勤務 ⇒ 事業所総務課
- ・任意継続 ⇒ スズキ健康保険組合

## 健康保険被保険者証再交付申請書

<記入例>

令和 ××年 10月 28日

スズキ健康保険組合理事長 殿

次の通りの〔(1) 滅失・(2) き損〕につき再交付の申請をします。

**注意事項** 必ず事業主の証明を受けてから申請願います。

申請理由が (2) き損 の申請については、被保険者証を添付願います。

被保険者証 記号番号	XX - 33333	被保険者氏名	健保 太郎		
被保険者 住所・連絡先	〒431-0000 浜松市中区〇〇町1-1-1		TEL 053-454-0000		
被保険者 生年月日	昭和・平成 ××年 9月 10日	資格取得 年月日	昭和・平成 令和 ××年 4月 1日		
事業所名称	株式会社スズキ自販〇〇	所属(略称)	〇〇		
再交付に 関する 事項	対象者氏名	生年月日	性別	被保険者 との続柄	再交付区分
	健保 太郎	昭・平 ××年 9月 10日	男	本人	滅失 き損
		昭・平 年 月 日			滅失・き損
申請 事由	状況を詳しく記入してください。		警察届出	【滅失の方記入】 届出日: 10月 26日	
	病院へ行った後、保険証をしまおうと思ったら、見当たらなかった			有・無 届出署: 浜松××警察署 *盗難や自宅以外の場所で滅失した場合は、警察へ届出をお願いします。	
滅失・き損に 関する誓約	今般、私の不注意により被保険者証を滅失またはき損しました。 今後の使用・保管については十分に注意いたします。 また、滅失した被保険者証を発見した場合は、直ちに返納します。 (※ (2) き損は3行目を抹消してください。)				

滅失・き損に 関する事業主 の証明	上記の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いたします。 なお、今後は滅失またはき損することがないように十分指導いたします。				
	令和 ××年 10月 29日		住所	静岡県浜松市南区高塚町××	
	事業主	事業所名	株式会社スズキ自販〇〇		

- ※「き損」の場合は、保険証を添付して提出します。
- ※「き損」は、保険証の記号・番号・被保険者名・健保組合名が把握できる場合であり、把握できない状況は「滅失」扱いとなります。
- ※事業主証明は、出向者の場合、出向元の事業主証明となります。

健保欄	担当	事務長	常務理事
-----	----	-----	------