

被保険者証

- 滅失 (紛失・盗難の場合)
 毀損 (破損した場合)

再交付申請書

被保険者証の記号・番号	記号		番号	
被保険者の氏名				
被保険者の生年月日				
事業所名				
該当者の情報	「被扶養者」の氏名		続柄	
〔扶養者の場合〕 〔記入下さい〕	「被扶養者」の生年月日			
事象が発生した年月日				
●滅失・毀損に至った理由を詳しく記入してください				
【盗難・紛失等で警察署に届け出た場合】		被害届受付番号 (No. _____)		
・盗難・紛失年月日又は被害届年月日		所轄警察署名 (_____)		
◇上記の通り再交付下さるよう申請致します。				
申請日 _____				
被保険者の所属		_____		
被保険者の氏名		_____		
被保険者の住所		〒 _____		

誓約書	
このたびは、被保険者証を滅失してしまい申し訳ありません。	
事後に生じた損害に対しては、貴健康保険組合に一切私の責任で弁償致しますとともに、今後再びこのような事がないように注意致します。	
被保険者の氏名	_____

日本特殊陶業健康保険組合

【滅失：必須添付書類】

・下記書類のいずれかをご提出ください。

- ①運転免許証・パスポート等の写し (※顔写真の分かるもの)
- ②顔写真の分かるものの提出が困難な場合は、住民票等の公的証明書 (原本)
- ※①②の書類どちらも提出が困難な場合は、乳児 (子ども) 医療証、学生証等の証明書 (いずれも写し可)
- ※再交付申請の対象が「被扶養者」の場合、「被保険者」と「被扶養者」の両方の添付書類(①②)を提出のこと
