常務理事	事務長	適用M	担当	担当

健康保険被保険者証　再交付申請書

○この届書は、健康保険被保険者証を滅失またはき損等したため被保険者証の再交付を受ける場合に提出するものです。

被保険者欄	事業所コード	事業所名				令和　年　月　日 提出			
	記号	番号	被保険者氏名			性別	生年月日		
						1 男 2 女	5 昭和 7 平成	年	月	日

再交付対象者欄		対象者氏名	性別	続柄	再交付原因	マイナ保険証作成状況	再交付回数※健保使用欄
	1		1 男 2 女		□ 滅失(紛失・盗難)　□ き損	□ マイナンバーカード作成済み □ マイナンバーカード保険証連携済 □ マイナンバーカード未作成	□ 1回　□ 2回　□ 3回以上
	2		1 男 2 女		□ 滅失(紛失・盗難)　□ き損	□ マイナンバーカード作成済み □ マイナンバーカード保険証連携済 □ マイナンバーカード未作成	□ 1回　□ 2回　□ 3回以上
	3		1 男 2 女		□ 滅失(紛失・盗難)　□ き損	□ マイナンバーカード作成済み □ マイナンバーカード保険証連携済 □ マイナンバーカード未作成	□ 1回　□ 2回　□ 3回以上
	4		1 男 2 女		□ 滅失(紛失・盗難)　□ き損	□ マイナンバーカード作成済み □ マイナンバーカード保険証連携済 □ マイナンバーカード未作成	□ 1回　□ 2回　□ 3回以上

申請事由	(滅失した時間・場所・状況を詳しく記入してください・自宅以外での滅失は右記受理番号が必須です)	届出警察署	受理番号
		警察署	NO.

【注意事項】
1. 紛失した被保険者証を発見したときは、交付日が古い被保険者証を直ちにヤマトグループ健康保険組合に返納してください。
2. き損による再交付申請の場合は、き損した被保険者証を添付してください。
3. 殆どの医療機関等の受診は、マイナ保険証で行うことが可能です。詳しくは健保HPをご覧ください。

受付日付印

上記のとおり被保険者から健康保険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、今後は健康保険被保険者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電　話	

ヤマトグループ健康保険組合　令和6年1月改訂