被保険者証・高齢受給者証紛失届兼再交付申請書

（証を紛失して組合へ返納できない場合や証を紛失・破損し再交付を申請する場合の申請書です）

西武健康保険組合理事長殿

被保険者証（保険証）の記号	被保険者証（保険証）の番号	被保険者の氏名
100	12345	西武　太郎

申請の内容（どちらかを選んで○）

紛失（紛失して返納できないとき）　・　再交付（紛失・破損し再交付が必要なとき）

紛　失・・・健保へ証を返納・提出する際に紛失してしまっていた場合
再交付・・・紛失・破損により今と同じ内容の証の交付が必要な場合

送付先（任意継続被保険者のみ記入）

〒　　－　　TEL　　－　　－

在職中の方は、送付先記入不要

申請の対象者（対象者のみを記入・対象の証に○）

被保険者（本人）	氏名	保険証・高齢受給者証
被扶養者（家族）	氏名　西武　花子	保険証・高齢受給者証
	氏名	保険証・高齢受給者証
	氏名	保険証・高齢受給者証
	氏名	保険証・高齢受給者証
	氏名	保険証・高齢受給者証

返納できない方・再交付が必要な方のみを記入

届出・申請の理由（該当番号に○）

1. 紛失・盗難のため

※悪用される危険性がある為、必ず警察へ届け出てください。

警察に届出した日　令和　○　年　○　月　○　日

届出した場所　所沢　（警察署・交番・（　　））

届出受理番号　No. ○○○○○○

詳しい状況を記入

（いつ・どこで・いつまで手元にあったか・保管場所など）

例1）7月5日に病院へ行くため普段保管しているタンスの中を探したが、見つからなかった。6月25日に病院で保険証を使用した為、その後に紛失したものと思われる。病院にも確認したが見つからなかった。帰宅途中で紛失したか、家の中で紛失したかもわからない。

例2）7月3日から○○県へ旅行へ行った際、財布に入れて持ち歩いていた。7月5日に帰宅し、保管場所へしまおうと思ったら財布に入っていなかったので、紛失に気がついた。途中で落としたものと思われる。

2. 破損・汚損のため（保険証を添付）

3. 住所欄無余白のため（保険証を添付）

4. その他

健保使用欄
常務理事
事務長
取扱者

健保使用欄
再交付枚数　　枚
喪失日又は取消日　令和　年　月　日
受付印

【事業主の証明】

事業所
所在地　埼玉県所沢市くすのき台1－11－1
名　称　○○○○株式会社
事業主名　○　○　○　○　○

本社担当者・本社承認者で2名以上が押印

※紛失した証を後日発見したときは、発見した古い方の証をご返却ください。

所属担当者・責任者が押印

事業所押印欄	所属押印欄
印　印	印　印　印

T16202108