

再交付・紛失申請書

※資格確認書(被保険者証)・資格情報のお知らせ・高齢受給者証用の申請書

西武健康保険組合理事長殿

会社名	所属名	記号	番号	被保険者氏名
〇〇〇〇株式会社	〇〇〇部	100	12345	西武 太郎

健保 使用欄
常務理事
事務長
取扱者

申請内容(どちらか選んで○)				申請理由(該当番号に○)	
再交付		紛失		1. 紛失・盗難のため ※「保険証・資格確認書」は悪用される危険性があるため、必ず警察へ届け出てください。 ・警察に届出した日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ・届出した場所 〇〇〇 警察署・交番・() ・届出受理番号 No. 〇〇〇〇〇 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) 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日に病院で資格確認書を使用したため、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) 7月3日から〇〇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ため、紛失に気がついた。途中で落としたと思われる。	
申請の対象者		対象を選んで○			
被保険者 (本人)	フリガナ	※マイナ保険証使用の場合記入不可			
	氏名	資格確認書			
	生年月日	性別	資格情報のお知らせ		
	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	高齢受給者証		
被扶養者 (家族)	フリガナ	※マイナ保険証使用の場合記入不可			
	氏名	資格確認書			
	生年月日	性別	資格情報のお知らせ		
	昭和・平成・令和 12 年 3 月 4 日	男・女	高齢受給者証		
	フリガナ	※マイナ保険証使用の場合記入不可			
	氏名	資格確認書			
生年月日	性別	資格情報のお知らせ			
昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	高齢受給者証			
				2. 破損・汚損のため(資格確認書等を添付)	
				3. その他()	

【事業主の証明】

※紛失したものを後日発見したときは、発見した古い方をご返却ください。

事業所	
所在地	埼玉県所沢市くすのき台1-11-1
名称	〇〇〇〇株式会社
事業主名	〇 〇 〇 〇

本社担当者・本社承認者で 2名以上が押印	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

健保使用欄 受付印