

## 秘密 任意継続被保険者証

滅失  
き損

## 再交付申請書

太枠内をご記入ください。※欄はいずれかに○を記入してください。

被保険者証記号番号	記号	8001	番号	1234	被保険者氏名	任継 花子 ⑩						
被保険者の住所	〒000-0000 横浜市〇〇区〇〇町				電話番号	000 ( 000 ) 0000						
再交付の 対象者	氏名	※ 生年月日				※ 性別	続柄	※ 高齢受給者証 の再交付	※ 再交付の 原因	再交付の理由 (該当する理由に○印をつけてください)		
	(氏)	(名)	昭和	年	月	日	男	本人	必要	○滅失	1.滅失 ⇒滅失場所 ( 近所の公園 ) 警察への届出 ( 済・未 )	
	任継	花子	平成	6	2	1	1	0	7	○女	○不要	2.き損 3.その他 ( )
	令和											
(氏)	(名)	昭和	年	月	日	男	子	必要	○滅失	1.滅失 ⇒滅失場所 ( ) 警察への届出 ( 済・未 )		
任継	太郎	○平成	2	3	1	2	0	1	女	○不要	○2.き損 3.その他 ( )	
令和												
(氏)	(名)	昭和	年	月	日	男		必要	滅失	1.滅失 ⇒滅失場所 ( ) 警察への届出 ( 済・未 )		
		平成				女		・	き損	2.き損 3.その他 ( )		
令和								不要				

## 注意事項

神奈川県医療従事者健康保険組合 殿

年 月 日 提出

受付日付印

①被保険者証を自宅以外で紛失した場合には、警察へ届け出てください。(再交付の理由に、該当する箇所へ○印をつけてください。)

②再交付の後、紛失した被保険者証が見つかった場合には、当健康保険組合まで返却してください。

③き損の場合は、被保険者証を添付してください。