

【提出先】社会保険担当部課→サンデン健康保険組合

健康保険被保険者証・高齢受給者証
再交付(兼紛失届)申請書

常務理事	事務長	係	係

健康保険被保険者証		会社名	被保険者氏名
記号	番号		
送付先事業所 ()		被保険者住所	
所属名		〒 -	
TEL ()	内線	TEL ()	

【再交付届】 ※該当する□に✓を記入

申請する証	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	再交付申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 棄損	
対象者氏名		性別	生年月日	続柄
		男・女	昭・平・令 年 月 日	
		男・女	昭・平・令 年 月 日	
		男・女	昭・平・令 年 月 日	

【紛失届】 ※「再交付の理由」が「紛失」の場合はご記入ください。

紛失の場合は、その理由を詳しく記入してください	警察への届出状況
[紛失日 令和 年 月 日頃]	・警察署名()警察署 ・届出番号()

上記理由により、保険証(高齢受給者証)を紛失いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。
なお、紛失した保険証(高齢受給者証)を発見したときは、旧証をただちに返却いたします。

【注意事項】

- ・棄損の場合は、必ず保険証を添付してください。
- ・保険証を紛失または盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので、必ず警察に届出してください。
- ・紛失時の再交付手続きの手順

(本人)申請書提出→(健保)請求書送付→(本人)再交付手数料納付→(健保)入金確認後、保険証再交付

事業主の証明		受付印	
確認欄 <input type="checkbox"/>	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	処理： 発送：	
この届出の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

健保 使用欄	請求書 発送	/	入金 確認	/	
-----------	-----------	---	----------	---	--

届書の種類	①再交付	②喪失(退職)	③更新(書換)	④検認
-------	------	---------	---------	-----