

受 付 年 月 日

前回交付年月日	年 月 日
旧被保険者証添付	有 無
申請事由	紛 失
	破 損

常務理事	事務長	担当者
資格取得	年 月 日	
再交付年月日	年 月 日	

※再交付願いは手数料(現金)を添えて、人事担当部門にご提出ください。

破損の場合は、破損した保険証を添付ください。

健康保険被保険者証再交付

サンスター健康保険組合理事長殿

【記号】SSJ:11、SEJ:21、
財団:41、SLJ:51、
ツバメックス:161

被保険者証

紛失
破損

↓どちらかに○印をつけてください。

社員番号

(1,000円)をお届けしますので再交付を願います。

被保険者証の記号と番号	11 - 12345	被保険者の氏名	健保 太郎	
被保険者証を発行する人	氏名	健保 一郎	続柄	子
紛失・破損の事由	※自宅外で紛失した場合は、必ず警察に届けてください。 保険証が入っている財布を落とし、紛失した。 警察には届出済です。			

<念書>
滅失した被保険者証について、万一事件・事故が起こった場合はすべて自己責任として対応します。なお、滅失した被保険者証を発見した場合は、ただちに返却します。
令和4年3月1日
被保険者 住所 高槻市〇〇町1-1
氏名 健保 太郎

事業主の証明欄
上記の届出のとおり相違ありません。 年 月 日
事業主
人事担当部門で記入しますので、記入不要です。

切り取り線

領収書
様
金 1,000円也
(但し、健康保険証再交付手数料として)
年 月 日
サンスター健康保険組合