

常務理事	事務長		

健康保険被保険者証(本人・家族)再交付申請書

被保険者証の 記号・番号	記号	被保険者氏名		
	番号			
再交付申請の対象となる者	本人あるいは家族の氏名	※1続柄	※2原因	
			滅失 ・ き損	
			滅失 ・ き損	
			滅失 ・ き損	
再交付申請の事由				

横浜港運健康保険組合理事長 殿	
上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒

社会保険労務士の 提出代行者	
-------------------	--

／ 受付日印 \

【記入の方法】

- ※1. 家族の続柄は「妻」、「母」、「長男」、「祖母」など詳しく記入してください。
- ※2. 「滅失・き損」に該当する箇所を○印を囲んでください。

【注意事項】

- ※ き損による届けのときは、その証を添付してください。
- ※ 滅失(き損は除く)による保険証の再発行は、1枚につき 発行手数料1,000円 を、この申請書提出時に組合窓口でお支払ください。
- ※ 盗難・紛失等による滅失のときは、悪用防止のためにも、警察に届けてください。