

健康保険被保険者証の再交付申請について

次に該当する場合には、健康保険被保険者証（以下、健康保険証）の再交付申請を行ってください。

1. 申請条件

- ・健康保険証を紛失した。
必ず、最寄りの警察署（派出所）に届け出てください。
※申請書に届出先の警察署（派出所）を記入する欄があります。
- ・健康保険証を破損した。

2. 申請方法

- ・「健康保険被保険者証滅失・き損再交付申請書」にて申請してください。
- ・破損による再交付の場合、申請対象者の健康保険証を添付してください。
※切らずに、「無効」および「送付日」を記入のうえ、ご送付ください。

3. 添付書類等 ※厚生労働省の指導により、本人確認ができる書類の添付が必要になりました。

- ① 運転免許証やパスポート等のコピー
※申請対象者本人または被保険者の顔写真が付いたもの
- ② ①による本人確認が困難な場合は、住民票（発行後3ヶ月以内で、個人番号の記載のないもの）等の公的な証明書
- ③ 破損による再交付の場合は、破損した健康保険証

4. 提出先

〒790-0011

愛媛県松山市千舟町5-6-1 ひめぎん末広町ビル

富士通健康保険組合 事務サポートセンター 特例退職または任意継続担当 宛

5. 注意事項

- ・住所変更（裏面記載）での再交付はいたしません。（修正テープ等の修正可）
- ・健康保険証は自己管理が前提となっています。紛失した場合の損害に関して当健康保険組合では一切の責任を負いかねますので、ご承知おきください。
- ・再交付後、紛失した健康保険証が見つかった場合には、紛失していた健康保険証をご返却ください。（交付年月日が古い方を返却）
- ・申請書到着後、再交付までに10日程度かかりますので、ご承知おきください。

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

以 上

健康保険被保険者証 滅失・き損再交付申請書

健 保 組 合	常 務 理 事		事 務 局 長		課 長		担 当 者	
------------------	------------------	--	------------------	--	--------	--	-------------	--

富士通健康保険組合御中

下記のとおり、申請いたしますので、再交付願います。

なお、健康保険証滅失により生じた損害については、当方にて一切の責任を負います。

届出日	●●●● 年 ● 月 ● 日		
記号一番号	特例退職者医療制度	9001	- ●●●●●●●●
	任意継続被保険者制度	1851	-
被保険者氏名	フリガナ	フジ ミチオ	性別
		富士 道男	
生年月日	◎昭和・平成	●●●	押印は不要です。
住所	〒●●●●-●●●●		
	神奈川県川崎市中原区小杉町●-●-●-●●●●号室		
電話番号	自宅	●●●●-●●●●-●●●●	
	携帯	●●●●-●●●●-●●●●	
再交付申請対象者氏名		続柄	再交付の理由
フリガナ		子	帰宅途中に財布をおとしたため
富士 一郎			
フリガナ			
フリガナ			
届出先	●●●●警察署		

■添付書類

- ① 申請対象者または被保険者の運転免許証やパスポート（顔写真が付いたもの）などのコピー
- ② ①が無い場合は、住民票（発行後3ヶ月以内で個人番号の記載のないもの）等の公的証明書
- ③ 破損による再交付の場合は、破損した健康保険被保険者証
 ※券面に「無効」および「送付日」を記入し送付ください。

(特退・任継用)

健康保険被保険者証 滅失・き損再交付申請書

健 保 組 合	常 務 理 事		事 務 局 長		課 長		担 当 者	
------------------	------------------	--	------------------	--	--------	--	-------------	--

富士通健康保険組合御中

下記のとおり、申請いたしますので、再交付願います。

なお、健康保険証滅失により生じた損害については、当方にて一切の責任を負います。

届出日	年 月 日		
記号一番号	特例退職者医療制度	9001	-
	任意継続被保険者制度	1851	-
被保険者氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住 所	〒		
電話番号	自宅		
	携帯		
再交付申請対象者氏名		続柄	再交付の理由
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
届出先			

■添付書類

- ① 申請対象者または被保険者の運転免許証やパスポート（顔写真が付いたもの）などのコピー
- ② ①が無い場合は、住民票（発行後3ヶ月以内で個人番号の記載のないもの）等の公的証明書
- ③ 破損による再交付の場合は、破損した健康保険被保険者証

※券面に「無効」および「送付日」を記入し送付ください。