

三菱重工健康保険組合 理事長 殿

## 健康保険 被保険者証再交付願・滅失届

令和 年 月 日

事業所名					
所属		従業員番号		連絡先 電話番号	
被保険者証 記号・番号		氏名			

本人記入欄	再交付を要する理由	1 滅失・紛失 2 き損・汚損等 3 その他( ) ※理由“2”の場合は、該当者の被保険者証を添付願います。 (詳細)			
	再交付を要する被保険者証	1 本人用 2 家族用(続柄: ) ※家族用の場合は下記の家族情報をご記入願います。			
		家族氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
	始末書	※「紛失による損害は本人負担とする」旨は、必ずご記入願います。			
備考					

## 添付書類

再交付を要する場合、被保険者の本人確認書類(下記のいずれか1点)を添付願います。

・運転免許証(写し) ・パスポート(写し) ・住民票(原本)

※被扶養者の本人確認書類は不要です。

## 事業所受付欄

- (注1) 自宅以外で紛失された場合は、必ず警察へ届け出て下さい。  
(注2) 再交付が不要な場合(扶養者抹消申請時に保険証を紛失したため返却ができない等)は、その旨、備考欄にご記入願います。

組合記入欄	再発行年月日	常務理事	事務長	担当	健保受付
	<input type="checkbox"/> 右記担当印日付 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 交付なし				