

被保険者証の【記号・番号(右詰、頭0なし)】、または【個人番号】のいずれかを、記入してください

・被保険者証の再交付を必要とするときは「滅失届」を2重線で消してください  
 ・再交付を必要としないときは、「再交付(滅失・毀損)申請書」を2重線で消してください

ジェイティ健康保険組合 理事長 殿

被保険者証滅失届・再交付(滅失・毀損)申請書

右枠内の①・②を確認の上、確認欄口に  
 点(チェック)を記入してください

令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日 申請

確認欄 この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。  
 (チェック)  ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。  
 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者証		事業所・所属	被保険者氏名	自宅郵便番号	自宅住所
記号	番号	日本たばこ産業株式会社 ××支店 △△営業部	(フリガナ) ケンボ イチロウ (氏名)	9 9 9 9 9 9 9 9	〇〇県××市△△町9-9-9
9 9 9 9 9 9 9 9	9 9 9 9 9 9 9 9		健保 太郎	連絡先(勤務先)	9 9 9 9 ( 9 9 9 9 ) 9 9 9 9
個人番号 (マイナンバー)					

被保険者証を紛失または毀損した  
 方の氏名を記入してください

滅失・毀損・無余白の事由

令和〇〇年〇月〇日、××へ買い物に出掛けたとき、保険証の入っていた鞆を盗まれた。

〇〇警察署の受理番号 99999

具体的にわかりやすく記入してください

※滅失した被保険者証について、クレジットカードやキャッシュカードのように効力を無くすことはできません。  
 ※滅失した場合は、警察署へ紛失又は盗難届の届出をお勧めします。なお、届出をされた場合は、届出た警察署名及び届出た警察署が発行した受理番号を必ず記入して下さい。

対象者の氏名	性別	生年月日				続柄
		元号	年	月	日	
(フリガナ) ケンボ イチロウ (氏名) 健保 一郎	男	昭	9	9	9	子
(フリガナ) _____ (氏名) _____	女	平				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	男	昭				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	女	平				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	男	昭				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	女	平				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	男	昭				
(フリガナ) _____ (氏名) _____	女	平				

上記のとおり被保険者から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。  
 なお、今後は健康保険被保険者証を滅失又は毀損することのないよう十分指導いたします。

令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日

事業主の証明欄

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 ( \_\_\_\_\_ )

健保組合処理欄

※決裁年月日 年 月 日

常務理事	事務長	審査	担当

※は記入不要です

健保受付日付印



・在職中の方は会社の証明が必要です(会社を経由して提出してください)  
 (注)JTの方は、(株)JTビジネスコム 人事グループ社会保険担当 経由で提出してください。  
 ・任意継続被保険者の方は証明不要です  
 ご本人(任意継続被保険者)の運転免許証やパスポートの写し(困難な場合は、住民票などの公的証明書)を添付して直接ジェイティ健康保険組合へ提出してください。

記入例：適9. 被保険者証滅失届・再交付(滅失・毀損)申請書