ルネサス健保使用欄

決裁	常務理事	事務長	主 任	担 当
再発行料	対象 ・対象外		月給与控除	

ルネサス健康保険組合御中 （送付先は、下記参照）

健康保険 被保険者証 再交付申請書（一般被保険者用）

下記の通り、被保険者証の再交付を申請致します。

① ※太枠内を記入してください。

② 提出日 令和 3 年 4 月 5 日

基本情報

※枝番（-00）記入は不要です。

	被保険者証の記号・番号												被保険者氏名	フリガナ ケンコウ タロウ
③	記号	1	1	1	番号（右詰め）		1	1	1	1	1	1		健康 太郎
	事業所名													連絡先
	社 名					所 属							内線TEL	日中の連絡先 電話番号
⑤	ルネサスエレクトロニクス㈱					製造部							81-4320	03-6773-4320
⑥	従業員番号（右詰め）	●	●	●	●	●	●	●	●	●	事業所コード			

④

⑩ ※事業所コードは、事業所健保担当者が記入

申請内容

⑦	再交付を希望する対象者	☑ 被保険者（本人） ☐ 被扶養者（家族） ※該当者名を下記に記入してください 氏 名 / 続柄
⑧	区分	☑紛失 ・ ☐き損 ・ ☐無余白
⑨	再交付申請理由 （状況を詳しく記入してください） ［無余白を除く］	令和 3年3月31日に病院で使用し、帰宅途中に財布ごと紛失した為、4月1日に△△警察に届出た。

＜注意事項＞

1. 次の場合を除き、被保険者証の再発行は、1枚当たり500円の再発行料が必要となります。
   ア、通常使用による劣化により不明瞭となったとき（被保険者証の印字かすれ・消えかけ） イ、被保険者証裏面の住所欄無余白
   再発行料は、当月受付分を翌月の給与で控除します。
2.「き損」「無余白」の場合は、必ず健康保険被保険者証を添付してください。
3.紛失・盗難の場合には、念のため警察へ届出願います。
4.紛失・盗難等による金融関係での悪用については、健保組合は一切関知しませんのでご了承願います。
5.高齢受給者証も紛失し、「再交付」を申請する場合は「高齢受給者証再交付申請書（届）」（健保指定帳票T-105）も提出してください。

＜申請書の送付先＞

社会保険労務士法人なんの木事務所 郵送 ： 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29]
社内郵便 ： 本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木

上記の通り、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。尚、今後は健康保険被保険者証を、滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。

事業所所在地 ○○○○○○○○○○

事業所名称 ○○○○○○○○○○

事業主氏名 ○○ ○○

⑩

事業所担当者印
印

受付日付印

インプット	証発行

【被保険者記入・確認事項】

① 太枠内を正確に記入願います。

② 提出年月日は必ず記入願います。

③ 被保険者の記号・番号は正確に記入願います。 ※枝番(-00)記入は不要です。

④ 被保険者氏名を自署願います。

⑤ 事業所名及び連絡先は正確に記入願います。

⑥ 従業員番号は正確に記入願います。

⑦ 再交付する対象者についてチェック☑してください。

(注) ・再交付する被保険者証が被扶養者分であるときは、対象となる被扶養者氏名続柄を記入願います。

⑧ 下記の申請区分にチェック☑してください。

- **滅 失(紛失・盗難)**
- **き 損(文字がかすれている場合・洗濯等で原型をとどめていない場合)**
- **無余白(住所欄が無余白の場合)**

⑨ 申請理由を詳細に記入願います。

単に「滅失(紛失)した」とのみ記入するのではなく、滅失(紛失)した状況を詳細に記入願います。

(注)無余白の場合は記入不要です。

【事業所健保担当者確認事項】

⑩ 事業所健保担当者は、事業所コードの記入・日付のわかる事業者担当者印を押印し、再度記入漏れ等がないか確認のうえ、事業主欄を記入し健保組合へ提出してください。

注 意

- **紛失・盗難の場合には、念のため警察署へ届出願います。**
- **紛失・盗難等による金融関係での悪用については、健保組合は一切関知しませんので ご了承願います。**