

【提出先】
TOTO社員 → TOTO健康保険組合
グループ会社社員 → グループ会社人事担当課

健康保険 被保険者証再交付申請書

次の通り、被保険者証の再交付について申請いたします。 _____ 年 月 日

本人記入欄	被保険者証 (カード)	記号	番号	社員番号	
	被保険者氏名 (改姓の場合は新氏名)	(フリガナ)		生年月日 (和暦)	年 月 日
	現在の住所	〒			
	被保険者証に記載されている事業所名称				
	所属名	電話番号 (日中の連絡先)			
	再交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 結婚 (旧姓:) <input type="checkbox"/> 離婚 (旧姓:) <input type="checkbox"/> 養子縁組 (旧姓:) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	再交付対象者	(フリガナ)	続柄	生年月日 (和暦)	年 月 日
		氏名			
	再交付対象者	(フリガナ)	続柄	生年月日 (和暦)	年 月 日
		氏名			
※紛失者のみ記入必須 記入がない場合はご返却いたします。					
今般、健康保険被保険者証を紛失しました。 つきましては、当被保険者証を発見した場合には直ちに返還するとともに、当被保険者証が不正に使用されること によってTOTO健康保険組合が被った損害の一切を私が賠償することをここに誓約します。 年 月 日 被保険者 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____					

※破損、氏名変更の場合は、必ず被保険者証を添付すること。
被保険者証 (カード) 再交付費 500円/枚 (税込)
再交付の理由が「結婚」「離婚」「養子縁組」の場合は、再交付費を徴収しません。

人事担当課 記入欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので、届出いたします。 所在地 _____ 年 月 日 事業主 名称 _____ 氏 名 _____
-----------	---

<健康保険組合処理欄>

証回収日	月 日
証回収不能日	月 日
再交付日	月 日
送付日	月 日
請求書発行日	月 日
請求書番号	

受付日付印

捺印		
常務理事	事務長	係

<TOTOのみ>

控除月	月
処理日	

【提出先】
TOTO社員 → TOTO健康保険組合
グループ会社社員 → グループ会社人事担当課

記入見本

健康保険 被保険者証再交付申請書

次の通り、被保険者証の再交付について申請いたします。 年 月 日

被保険者証 (カード)	記号	100	番号	123456	社員番号	TO○○○○○○○	
被保険者氏名 (改姓の場合は新氏名)	(フリガナ ケンポ タロウ) 健保 太郎			生年月日 (和暦)	平成 2年 5月 5日		
現在の住所	〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区.....						
被保険者証に記載されている事業所名称	TOTO(株)						
所属名	○○○○課		電話番号 (日中の連絡先)	7-11-○○○○			
再交付の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 結婚(旧姓:) <input type="checkbox"/> 離婚(旧姓:) <input type="checkbox"/> 養子縁組(旧姓:) <input type="checkbox"/> その他()						
再交付対象者	(フリガナ)	ケンポ タロウ		続柄	本人	生年月日 (和暦)	平成 2年 5月 5日
	氏名	健保 太郎					
再交付対象者	(フリガナ)			続柄		生年月日 (和暦)	年 月 日
	氏名						
※紛失者のみ記入必須 記入がない場合はご返却いたします。							
今般、健康保険被保険者証を紛失しました。 つきましては、当被保険者証を発見した場合には直ちに返還するとともに、当被保険者証が不正に使用されること によってTOTO健康保険組合が被った損害の一切を私が賠償することをここに誓約します。 2021年 5月 1日 被保険者 住所 〒802-8601 福岡県北九州市小倉北区..... 氏名 健保 太郎 健保							

※破損、氏名変更の場合は、必ず被保険者証を添付すること。
被保険者証(カード)再交付費 500円/枚(税込)
再交付の理由が「結婚」「離婚」「養子縁組」の場合は、再交付費を徴収しません。

人事担当課 記入欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので、届出いたします。 所在地 福岡県北九州市小倉北区中島〇丁目〇番〇号 2021年 5月 1日 事業主 名称 ○〇株式会社 所在地 ○〇〇長 ○〇 ○〇
--------------	--

<健康保険組合処理欄>

証回収日	月	日
証回収不能日	月	日
再交付日	月	日
送付日	月	日
請求書発行日	月	日
請求書番号		

受付日付印

捺印		
常務理事	事務長	係

<TOTOのみ>

控除月	月
処理日	