

シャープ健康保険組合

健康保険 (被保険者証・被扶養者証) 再交付申請書

健康保険証に記載の記号

現従業員：2000

任意継続：100

特例退職：1000

健康保険証に記載の番号

健康保険証に記載の番号 分からないときは、氏名コード (「シャープ健康保険証 (シャープ健康保険証)」に則り、利用目的の範囲内で取

令和 ** 年 ** 月 ** 日

Form with fields for health insurance details: 健康保険証の記号, 被保険者氏名 (健保太郎), 勤務地・所属名 (本社), 生年月日, 住所 (〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇).

【該当するものを○で囲み、必要事項を記入ください】

Application reason section with checkboxes for loss (滅失) and other reasons, and applicant details (本人, 家族).

退職者の方は、添付書類が必要ですので、ご注意ください

【ご注意】任意継続・特例退職に加入している方は被保険者本人の身分証明書を添付してください。(運転免許証、パスポート等の写し)

※滅失した場合は以下の念書を確認のうえ、ご署名ください

Notice section with text: <念書> 上記の届出書に記載のとおり、健康保険被保険者証を滅失したことに相違ありません。 令和 ** 年 ** 月 ** 日 被保険者氏名 健保太郎

【注】健康保険被保険者証は、クレジットカード等のように効力を止めることができませんので、大切に保管してください。

Business owner confirmation section: 事業主 証明欄 上記申請内容について証明致します。 令和 年 月 日 事業主氏名

Table with columns: 事務長, 課長, 課長, 担当

Table with columns: 入力日, 証作成日, 証発送日, チェック

健保受付印 事業主受付印