

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

※従業員は、管轄の総務部または管理部を経由して提出してください。退職者は直接健康保険組合へ提出してください。
記入に際しては、消せないボールペン又はペンを使用してください。
※個人情報の取扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

Form with columns: 健康保険証の (記号, 番号), 被保険者 氏名, 勤務地・所属名, 生年月日, 個人番号, 住所. Includes a date field at the top right for year, month, and day.

【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 'Damage' and 'Loss'. Includes fields for 'Status', 'Police report status', and 'Reason'. Also includes a section for 'Applicant' (本人, 家族) and a red warning box about ID card submission.

※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 containing a template letter: <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。この被保険者証について、万一 事件・事故が起こった場合はすべて自己責任として対応します。今後、充分注意致しますので、再交付をお願いします。...

【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。

事業主記入欄

Table with 2 columns: 窓口責任者, 担当

事業主受付印

健保記入欄

Table with 4 columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当

健保受付印

◆該当事業所に○をつけてください

- 堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張
特選・健保・基金・労組・事業C・米子・SBPJ・SJM・SFAT・SSIC・SFL
DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS・沖縄・SFC・SESJ
SSS・SMJ

Table with 2 columns: 証添付, 無・有. Rows: 入力, 発送日, チェック

【保険証貼付台紙】

