

提出先:【日本ガイシ】労制(各地区総務)経由  
【労組】労働組合本部経由  
【NSK】NSK企画 総務・人事G経由  
日本ガイシ健康保険組合 御中

# 健康保険被保険者証再交付申請書

令和 年 月 日 提出

常務理事	事務長			係

所 属	社 内 電 話 番 号	再交付を申請する対象の方を下記にご記入ください (被保険者ご本人の場合もご記入ください)			
被 保 険 者 氏 名		氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記号 番号				
被 保 険 者 の 住 所					
申 請 理 由	1.以下のいずれかに、シ印をつけてください <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損・汚損				
	2.上記についてできるだけ詳細に記入してください ・いつ…				
	・どこで…				
	・状況…				
		被 扶 養 者 の 住 所			
		上記のとおり申請がありましたので、届出いたします。	年 月 日		健 保 受 付 日
		事業主			
		届出年月日	届出先警察署名	届出受理番号	
			警察署	NO.	

※ 破損・汚損による再交付は 申請書の提出に合わせて、旧保険証を返却してください。