

記入方法・注意事項

- 1、保険証はご自宅に郵送いたします。
- 2、その他不明な点につきましては健康保険組合までお問合せください。

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合
〒102-8450 東京都千代田区二番町8-8
TEL : 03-6238-2851 (代表)
FAX : 03-5215-8656

提出する
日を記入
してください。

受付印

任意継続保険証再交付申請書

○申請者

● 申請日	令和 ○○年 ××月 △△日	健康保険証の 記号・番号	記号 80	番号 12345
被保険者 氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 平成 49年 5月 22日 令和	
住 連 絡 先	〒 102 - **** 東京都千代田区***** TEL 03 (62**) 12** 緊急連絡先 090 (22**) 76**			

○再交付の理由・・・該当するものに○をして下さい。

<input checked="" type="checkbox"/> ア、紛失	<input type="checkbox"/> (※) イ、棄損	<input type="checkbox"/> (※) ウ、無余白	エ、その他(下記に理由を記入)
盗られたり、 無くしたとき	汚したり、破っ たりしたとき	住所欄等に記入がで きなくなったとき	

※イ、ウの場合は、使用できなくなった保険証を添付。

○上記のア、紛失に○をされた方は太枠内を記入してください。

紛失した保険証は	<input checked="" type="checkbox"/> ア、本人用		イ、家族用
紛失した理由	盗難にあった為(しまい場所不明)		
紛失した年月	平成 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和	1 年	5 月頃
紛失場所	自宅		

○紛失等した保険証に載っていた方を記入して下さい。

氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄
● 健保 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 47 年 5 月 12 日	男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
● 健保 次郎	昭和 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10 年 11 月 7 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	男 ・ 女	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	男 ・ 女	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	男 ・ 女	
	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	男 ・ 女	

記入しな
いでくださ
い。

再交付に関わる方
のみを記入して下さい。

常務理事	事務長	マネジャー	担当
			●