

**記入例**

JSR社員は「記号」→「70」「番号」→「個人コード」を記入して下さい。グループ企業の方は各課の給与厚生担当課でご確認下さい。  
※「マイナポータル」や「資格情報のお知らせ」でも確認できます。

**届 兼 再交付申** 複数の場合は複数記入下さい。

係	事務長	常務理事
押印不要		

を正確に記入下さい。訂正がある場合は二重線で抹消し、訂正印を押印下さい。(鉛筆での記入不可、裏紙印刷不可)

申請日	令和 ×× 年		被保険者等記号・番号		被保険者の氏名		生年月日	勤務する事業所名称	所属(テレNo.)	内線	
記号	××	番号	××××	(氏)	健保	(名)	太郎	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H ××年××月××日 <input type="checkbox"/> R	〇〇〇株式会社	Y×××× (A-××)	×××-××××
被保険者の現住所					対象者			申請の事由			
〒 510 - 0000 三重 都道 四日市 区市 △△町××番地 府 郡 TEL( ××× ) ××× - ××××					(氏名: 健保 太郎 ) (続柄: 本人 ) (氏名: 健保 花子 ) (続柄: 長女 ) (氏名: ) (続柄: )			<input checked="" type="checkbox"/> 滅失(盗難を含む) / <input type="checkbox"/> 毀損…資格確認書を添付 <input checked="" type="checkbox"/> 滅失(盗難を含む) / <input type="checkbox"/> 毀損…資格確認書を添付 <input type="checkbox"/> 滅失(盗難を含む) / <input type="checkbox"/> 毀損…資格確認書を添付			

いつ	令和××年××月××日	左記事由のとおり私の不注意により資格確認書を滅失、毀損いたしました。  なお、万一この資格確認書を第三者が使用したことにより生じた医療費につきましては、全額責任をもって返納することを誓約いたします。  また、今後、資格確認書の取り扱いおよび保管につきましては充分注意するとともに、滅失の場合で、滅失した資格確認書を発見しました際は直ちに発見した資格確認書を返納いたします。
何処で	〇〇駅にて	
誰が	被保険者が	
詳しい状況	※滅失・毀損されたときの状況をわかる範囲で記入して下さい。 資格確認書の入った財布を紛失した。	
		記入日 → 令和 年 月 日 JSR健康保険組合 理事長 殿

事業主の証明	
上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。 また、この届出は①又は②の要件を満たしていると確認しました。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	令和 年 月 日 事業主記入

《ご注意》  
●提出先  
→事業所健保窓口(給与厚生担当課)  
※提出は事業主経由となります。健保へ直接提出ではございませんので、ご注意ください。

令和 年 月 日  
事業所担当者: 事業所担当者記入

※健保処理欄

健保受付日付印	確認書返送
	<input type="checkbox"/> 回不 <input type="checkbox"/> 交付