本件で取得された個人情報については、貴健保組合の個人情報保護方針に基づき利用されることに同意の上、申請いたします。

健康保険高齢受給者証　再交付申請書

事業所名称		所　属	（工場・支社） （部署名）
健康保険被保険者証の	記号	番号	被保険者氏名
被保険者の住所・電話番号	〒　　—	（TEL）	
再交付申請する方の	氏　名	性　別	
	生年月日	□ 昭　□ 令 □ 平　　年　　月　　日	続　柄
再交付申請理由（詳しく）	□ 1.紛失　□ 3.破損、汚れ ※現物を添付　□ 5.その他 □ 2.盗難　□ 4.文字消え ※現物を添付	理由	

ジェイテクト健康保険組合　理事長殿

上記のとおり再交付を申請します。なお、再度このようなことのないようによく注意します。
また、失った高齢受給者証を発見したときは、ただちにそれを返却します。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名　　印

※健保確認	常務理事	事務長		係　員

事業主の証明

左の者がジェイテクト健康保険被保険者証を左の理由で再交付を申し出たことを証明します。

令和　　年　　月　　日

＜事業主住所・氏名・印＞

事業主
住　所
氏　名　　印

所　属
氏　名　　印

（注意事項）

1. 高齢受給者証は、他人に渡ると悪用される危険性がありますので、今後とも十分注意してください。
2. **破れ、汚れ、洗濯してしまったための申請であるときは、その高齢受給者証を添付してください。**
3. 盗難、紛失のときは、最寄りの警察署へ届出をしてください。

◇提出ルート

㈱ジェイテクト（本・支社、営業所、出向者）	：申請者⇒事業所健保担当⇒人事部人財支援室（本社 旧本館 ジェイテクトサービス㈱ 内）⇒健保
㈱ジェイテクト（各工場、大阪事業所、東日本支社）	：申請者⇒各工場総務担当者⇒人事部人財支援室（本社 旧本館 ジェイテクトサービス㈱ 内）⇒健保
上記以外の事業所	：申請者⇒事業所健保担当⇒健保