

記入例

被保険者証再交付申請書

全国健康保険協会 船員保険部
船員保険

船員保険 被保険者証 再交付申請書

証再

被 保 険 者 証 の (左つめ)	記号	番号	生年月日			
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	- 1 2 3	昭和 平成	5	1	10
氏名	(フリガナ) センボ タロウ 船保 太郎					
住所	(〒 105 - 0000) 東京 港区〇〇1-12 △△マンション501					
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 080 (XXXX) XXXX					

再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。

1	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)分	再交付の理由 (紛失・き損・その他)
	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)分	※下記に被保険者証が必要な被扶養者について記入してください。
	被扶養者氏名	生年月日
	船保 花子	昭和 平成 令和
		1 年 7 月 1 日
		再交付の理由
		(紛失・き損・その他)
		紛失・き損・その他
		紛失・き損・その他
	2 詳細な理由	
	外食した際、保険証の入った財布を置き忘れ、行方がわからなくなった。	

3	船舶所有者所在地	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。 (〒 105 - 0000) 千代田区〇〇123	・疾病任意継続被保険者の方は船舶所有者欄の記入は不要です。
	名称	株式会社 協会水産	
	氏名	協会 航一	
	電話番号	03 (XXXX) XXXX	

4 被保険者のマイナンバー記入欄

被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。記入した場合は、必ず本人確認書類等を添付してください。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

R4.7 受付日付印

協会使用欄	証回収欄	1:添付	2:回収不能	1:添付	2:回収不能	1:添付	2:回収不能	1:添付	2:回収不能
		3:滅失	5:未回収	3:滅失	5:未回収	3:滅失	5:未回収	3:滅失	5:未回収

ご提出先 〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部

1 再交付が必要な方のみご記入ください。
被保険者本人の場合は、チェック欄にチェックのうえ再交付の理由をご記入ください。
被扶養者の場合は、氏名、生年月日、再交付の理由をご記入ください。

2 再交付の理由が「紛失」や「その他」の場合は詳細な理由をご記入ください。

3 船舶所有者に使用されている被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請される場合は、船舶所有者欄のご記入が必要です。船舶所有者を経由して申請してください。

4 記号番号を記入した場合は、記入不要です。
被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。^{※1}
貼付台紙^{※2}に⑦⑧どちらも貼付し、申請書に添付してください。
⑦身元確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
⑧番号確認を行うための書類(いずれか1点)
・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号通知のコピー(記載情報と現況に相違のないもの)、被保険者の個人番号が記載された住民票が住民票記載事項証明書
※1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
※2 船員保険部のホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合はご連絡ください。)

添付書類

き損(汚れた、割れた等)により再交付を申請いただく場合は、き損した被保険者証を添付してください。

留意事項

被保険者証の再交付を受けたあとに、古い方(なくしていた方)の被保険者証が見つかった場合は、古い方の被保険者証を船員保険部にご返却ください。