

健康保険被保険者証再交付申請書 (兼 滅失届)

健保使用欄			
決定	令和	年	月 日
常務理事	事務長	担当	担当

申請日：令和 年 月 日

被保険者証の記号番号		フリガナ	生年月日	
記号	番号	被保険者氏名	昭和 平成 令和	年 月 日
勤務先の事業所名		住所		
		名称		

【申請事由】

◇該当項目にチェック「レ」をして下さい。

- 《再交付》滅失(紛失・盗難等)のため → 申請前に警察へ届け出て下さい。
- 《再交付》破損・汚損のため → 破損・汚損した被保険者証を添付して下さい。
- 《再交付》劣化(印字ボケ等)のため → 劣化した被保険者証を必ず添付して下さい。
- 被保険者証を滅失いたしましたので、届け出いたします。但し、再交付の必要はありません。

*再交付手数料必要
(裏面参照)

【申請対象者】

氏名	続柄	生年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日
		昭和・平成・令和 年 月 日

【発生事由】 ※滅失／破損・汚損時に記載

滅失／破損・汚損した日	令和 年 月 日
滅失／破損・汚損した時の状況 (出来るだけ詳細に)	
滅失時、警察への届出	警察署 受理年月日 令和 年 月 日 受理番号
	警察署へ届出しない時は、その理由

念書

上記に記載した通り被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。
なお、これにより後日事故があった場合は、私において一切の責任を負います。
また、この被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日
被保険者氏名
(自署)

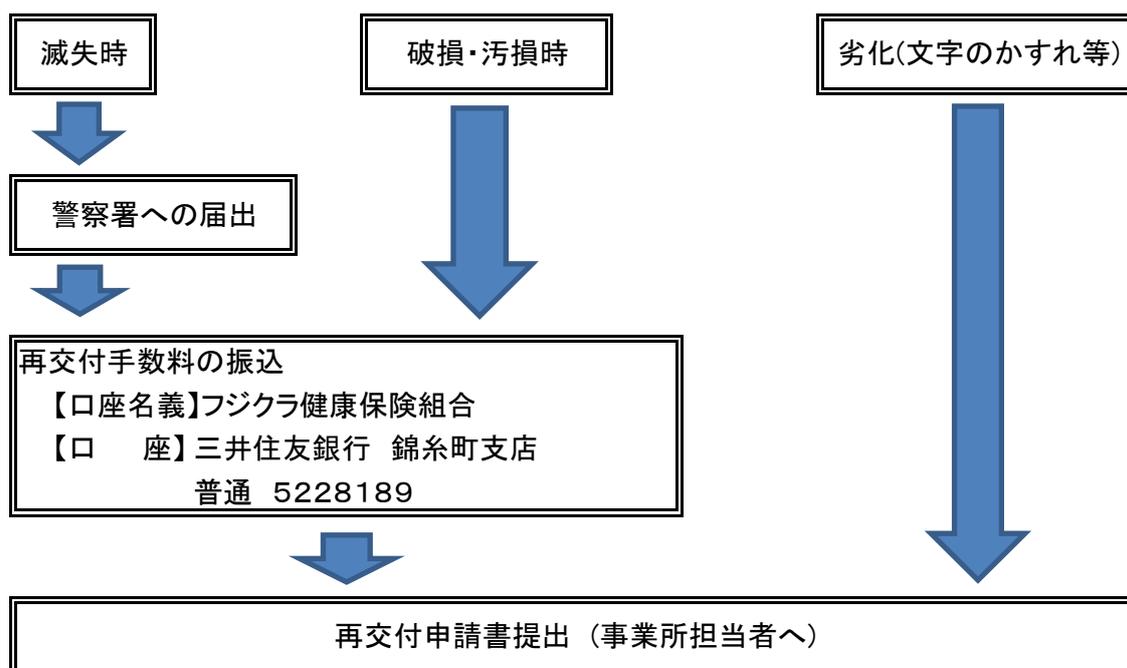
受付日付印

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証を滅失または破損・汚損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

入金日

年 月 日

《被保険者証再交付申請方法》



- ◇振込を証明する書類(写)を添付し、事業所担当者へ提出してください。
(任意継続被保険者は、健保組合に提出)
- ◇事業主は、記載内容・振込証明書の添付を確認し、事業主欄に証明した後、健保組合に提出してください。
- ◇破損・汚損／劣化の場合、該当の保険証を添付してください。

警察への届出

保険証は、キャッシュ・クレジットカードと違い、紛失したり盗まれたりしても健保組合が無効とする措置をとることはできません。

紛失や盗難に気付いたら、万一来に備え、最寄の警察署等へ早急に届出してください。

再交付手数料について

再交付手数料は、保険証1枚につき1,000円です。健保組合口座へ振込み後、振込を証明する書類(写)を申請書に添付して事業所担当者へ提出してください。

振込人名義は被保険者名で振込みしてください。振込手数料は、被保険者負担となります。

再交付後に滅失した保険証が見つかった場合は、交付日が古い方の保険証を返納してください。その場合にも、再交付手数料は返金できません。

振込証明書 添付欄