

◎ 被保険者証の滅失による再交付は、有料となりますのでご注意ください。ただし、盗難（警察署に被害届を提出した場合に限る）・火災による場合には、手数料は免除されます。

伺・交付年月日：

常务理事	事務長	業務課長	係長	担当者

健康保険 被保険者証再交付申請書 (滅失・き損・住所欄無余白)

【注意事項】

◆ ◆ ◆ ◆
 標題の「滅失・き損・住所欄無余白」のうち該当する文字を○で囲んでください。
 なお、「滅失」の場合は、別紙「適用30「被保険者証滅失届」を、き損、無余白の場合は、対象の被保険者証を添付していただきます。また、「滅失」により再交付を申請する場合は、再交付手数料として、再交付件数に係らず1申請一律千円を徴収しますので、払込みを証する受領書（領収書）を本紙に貼付してください。ただし、「住所欄無余白」「き損」「盗難・火災」による再交付は無料です。
 滅失された被保険者証は、クレジットカードのように、記号・番号を停止・変更することはできません。
 被保険者証の再交付を受けた後、滅失した被保険者証が発見された場合は、発見された被保険者証を健保組合へ返還してください。

① 被保険者証の 記号・番号	-----		②被保険者の 氏名・印	(ご本人が自署する場合捺印は省略できます。)		印
③ 被保険者の 現住所	〒		電話 ()			
④ 被保険者の性・ 生年月日	男・女	昭和・平成 令和	年 月 日生まれ			
⑤ 被保険者が勤務 する事業所	所在地					
	名称					
⑥ 再交付を申請する 該当者氏名を ご記入ください。 ()内には続柄 を記入してくだ さい。	本人氏名	(本人)	家族氏名	()		
	家族氏名	()	家族氏名	()		
	家族氏名	()	家族氏名	()		
事由	手数料	添付するもの		ここに対象被保険者証・振込控え等を 貼付してください。 (再交付手数料は一申請一律 1,000 円です) [被害届を添付できない場合は必ずご記入ください] 被害届を提出した警察署： _____ 警察 電話番号： _____ () _____ 受付日付： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日付 受付番号： 受付第 _____ 号		
滅失	有	滅失届、振込控				
き損	無	対象の被保険者証				
無余白	無	対象の被保険者証				
盗難	無	被害届(写)				
火災等	無	罹災証明(写)				
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日提出						

再交付手数料払込口
 三井住友銀行形町支店
 (普通) 332134
 みずほ 横山町支店
 (普通) 1089609
 三菱UFJ
 日本橋中央支店
 (普通) 444817
 りそな 室町支店
 (普通) 3661305
 住友信託東京営業部
 (普通) 560367
 郵便局
 00130-8-0543371

上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。 なお、今後は被保険者証を滅失またはき損することのないように充分指導いたします。	
事業所所在地	年 月 日証明
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	()

※ 受付日付印

名義) イトウチュウレンゴウケンコウホケンクミアイ (注) 一度振込まれました手数料は発行後、お返しできませんのでご注意ください。

!! 振込が済みましたら、速やかに「健康保険 被保険者証再交付申請書」と「健康保険 被保険者証滅失届」(適用 30) を事業所経由でお届けください。