

決裁日付印

常務理事	事務長	事務課(係)長	係

健康保険 被保険者証・高齢受給者証 滅失届 兼 再交付申請書

※太線内、丁寧に記入ください。

令和 年 月 日 提出

被保険者名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
被保険者の現住所	〒					
被保険者証の記号と番号	記号	番号				
再交付申請の対象者 (いずれかに☑してください)	<input type="checkbox"/>	被保険者(本人のもの)				
	<input type="checkbox"/>	被扶養者(家族のもの)→下記に該当する家族の氏名				
		氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日
		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
再交付申請の理由 (いずれかに☑してください)	<input type="checkbox"/>	滅失、き損(破損)のため	[注意事項滅失の場合、警察への連絡・届出をおすすめします。] (注意事項)き損の場合は該当する保険証を添付して申請してください。 滅失、き損に至った状況(できるだけ詳細に記入してください。)			
	<input type="checkbox"/>	盗難のため	[悪用されるケースも想定されますので、警察等へ必ず届け出てください。] 届出日: 令和 年 月 日 届出警察署: 届出番号: 盗難にあった状況(できるだけ詳細に記入してください。)			
再交付手数料の払い込み証明書欄	<振込控え(写)を貼付してください> 再交付する保険証1枚につき、1,000円。但し、以下の免除事由に該当する場合は不要。 ①盗難により、警察へ被害届を提出している場合。 ②天災及び火災等により紛失した場合。 ※振込後は、理由を問わず返金できません。 ※再交付後(振込後)に旧保険証が見つかった場合は、速やかに旧保険証をご返送ください。 (その場合でも再交付手数料の返金はいたしません。)					

上記の通り、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。
 なお、今後は滅失又は毀損することないように十分指導いたします。

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話	