

き損(印字のかすれ、カード折損等)の場合は、毀損カード返却(交換)により、無償とします。

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

被保険者名 被氏	健保 太郎		性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 40年 10月 13日 <input type="checkbox"/> 平成
被保険者の現住所	〒 111 - 1111 神奈川県横浜市〇〇区〇〇〇町1-1-1			
被保険者証の記号と番号	記号 1000	番号 123456		
再交付申請の対象者 (いずれかに☑してください)	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	続柄
再交付申請の理由 (いずれかに☑してください)	<input checked="" 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。) 財布に入れて保管しておりましたが、カードが曲がってしまった。	
	<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。

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	

受付日付印