

	再交付手数料の可否	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄	徴収 ・ 否				

**記入見本
被保険者証再交付
(被保険者本人)**

減失による再交付申請が必要な場合の申請様式

健康保険 } 再交付申請書

被保険者証
 限度額適用認定証
 高齢受給者証
 特定疾病療養受領証

■被保険者証を自宅以外の場所で紛失した場合は、必ず警察署へ届出をおこなってください。
 ■記入見本を参照し、記入漏れのないよう記入してください。

<被保険者証の再交付申請時の注意点> ※保険証の再交付申請者は必ずお読みください。

【1】 保険証の再交付事由が「紛失、き損」による場合は、保険証1枚につき1,000円の手数料がかかります。但し、盗難による紛失、(警察署に被害(盗難)届を提出し、その届出証明書の写しを添付している場合に限る) または、被災(り災証明書等の写しを添付)、き損(無余白)による場合は、手数料は免除となります。

【2】 紛失した保険証発見により、新しい保険証を当健保組合へ返却(再交付日より1か月以内に健保に返却)された場合限り、振込手数料を差し引いた交付手数料を返金します。

■記入日	令和 ●年 ●月 ●日			
■被保険者	被保険者証の記号番号	○○○-○○○○	フリガナ	ケンポ タロウ
	事業所名	(株) ○○○○	被保険者氏名	健保 太郎

■滅失したときの状況
(いつ、どこで、どのようにして等出来るだけ詳しく記入してください)

二日前に病院に行った際、いつも財布に入っているはずの保険証がないことに気づいた。自宅や病院までの道も全て探したが見つけれなかった

<再交付申請者について記入してください>	再交付事由																									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">■滅失者兼再交付対象者</td> <td style="width: 35%;">【被保険者】 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="2" style="width: 50%; text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 紛失(盗難) <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> き損(無余白) <input type="checkbox"/> り災 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>【被扶養者】 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名(フリガナ)</td> <td>生年月日</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ケンポ タロウ</td> <td>昭和 平成 5年 10月 20日</td> <td>本人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>健保 太郎</td> <td>令和</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	■滅失者兼再交付対象者	【被保険者】 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 紛失(盗難) <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> き損(無余白) <input type="checkbox"/> り災		【被扶養者】 <input type="checkbox"/>		氏名(フリガナ)	生年月日	続柄		ケンポ タロウ	昭和 平成 5年 10月 20日	本人		健保 太郎	令和				年 月 日				年 月 日		
■滅失者兼再交付対象者	【被保険者】 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 紛失(盗難) <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> き損(無余白) <input type="checkbox"/> り災																								
	【被扶養者】 <input type="checkbox"/>																									
	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄																							
	ケンポ タロウ	昭和 平成 5年 10月 20日	本人																							
	健保 太郎	令和																								
		年 月 日																								
		年 月 日																								

振込先	三菱UFJ銀行 麹町中央支店 (普) 0091000 テツドウコウサイカイケンコウホケンクミアイ ※振込手数料は被保険者負担となります ※振込人名には「被保険者氏名を明記」してください
------------	---

<念書>
 上記に記載したとおり、滅失したことに相違なく、今後十分取り扱いに注意いたします。
 なお、発見に至った際には直ちに返納いたします。

(記入日明記の上、チェックをいれてください)

■被保険者記入欄 令和 ○年 ○月 ○日 念書の内容に同意します

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。 事業所名称 事業所所在地 〒 事業主名
---------------	--

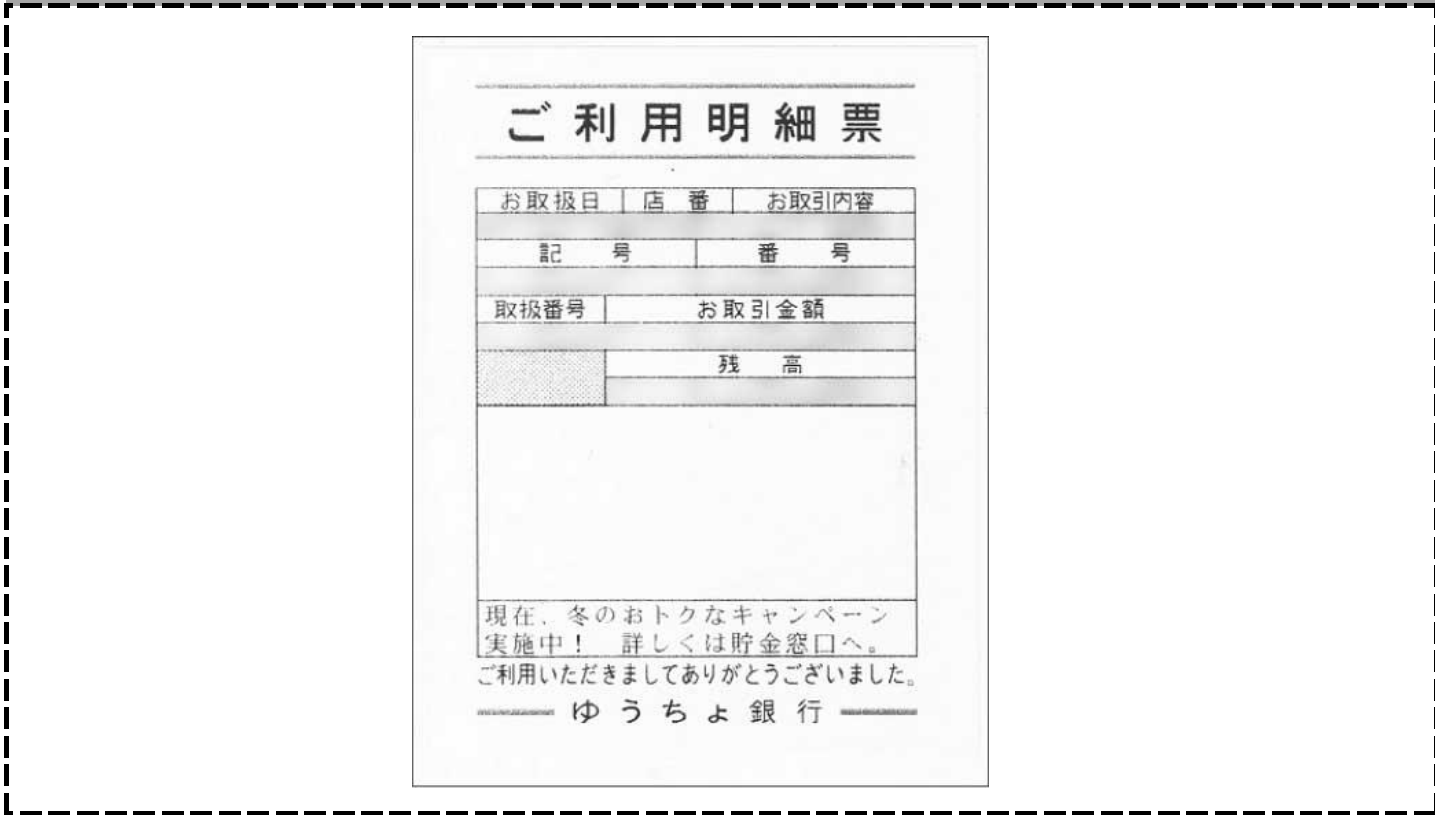
※被保険者証再交付申請者は、こちらも記入等願います

<p>■該当するものに☑をいれてください</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 警察署へ、遺失物届又は被害（盗難）届出した際の届出受理番号等の記入</p> <p><input type="checkbox"/> 役所が交付した「り災証明書」等（写）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 紛失・き損による再交付手数料の「振込明細書」（盗難、無余白によるき損は除く）</p>
--------------------------	---

■被害（盗難）届、または遺失物届を出した詳細記入

警察署名	〇〇警察署
届出受付日	令和 〇年 〇月 〇日届出
届出受理番号	〇〇〇
受付担当者名	〇〇 〇〇

■被保険者証の紛失、き損による再交付は、再交付手数料振込明細書または振込額記帳ページ（写）※糊付け添付
 （盗難被害・り災、裏面無余白き損による場合は、再交付料は不要）
 ※再交付料不要該当の方が、誤って振り込まれた場合は、振込手数料を差し引いた交付手数料返金となりますので、ご注意ください



	再交付手数料の可否	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄	徴収 ・ 否				

記入見本
被保険者証再交付

滅失による再交付申請が必要な場合の申請様式

健康保険 { 被保険者証
限度額適用認定証
高齢受給者証
特定疾病療養受領証 } 再交付申請書

■被保険者証を自宅以外の場所で紛失した場合は、必ず警察署へ届出をおこなってください。
■記入見本を参照し、記入漏れのないよう記入してください。

<被保険者証の再交付申請時の注意点>※保険証の再交付申請者は必ずお読みください。
【1】保険証の再交付事由が「紛失、き損」による場合は、保険証1枚につき1,000円の手数料がかかります。但し、盗難による紛失、(警察署に被害(盗難)届を提出し、その届出証明書の写しを添付している場合に限る)または、被災(り災証明書等の写しを添付)、き損(無余白)による場合は、手数料は免除となります。
【2】紛失した保険証発見により、新しい保険証を当健保組合へ返却(再交付日より1か月以内に健保に返却)された場合限り、振込手数料を差し引いた交付手数料を返金します。

■記入日	令和 ●年 ●月 ●日			
■被 保 険 者	被保険者証の記号番号	○○○-○○○○	フリガナ	ケンポ タロウ
	事業所名	(株) ○○○○	被保険者氏名	健保 太郎

■滅失したときの状況
(いつ、どこで、どのようにして等出来るだけ詳しく記入してください)

二日前に病院に行った際、いつも財布に入っているはずの保険証がないことに気づいた。
自宅や病院までの道も全て探したが見つけれなかった

<再交付申請者について記入してください>	再交付事由																		
<input type="checkbox"/> 【被保険者】 <input checked="" type="checkbox"/> 【被扶養者】	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 紛失(盗難) <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> き損(無余白) <input type="checkbox"/> り災																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 30%;">氏名(フリガナ)</th> <th style="width: 30%;">生年月日</th> <th style="width: 40%;">続柄</th> </tr> <tr> <td>ケンポ アカネ</td> <td>昭和 平成 5年 5月 7日</td> <td>妻</td> </tr> <tr> <td>健保 茜</td> <td>令和</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>昭和 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成 年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>令和 年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	ケンポ アカネ	昭和 平成 5年 5月 7日	妻	健保 茜	令和			昭和 年 月 日			平成 年 月 日			令和 年 月 日		/
氏名(フリガナ)	生年月日	続柄																	
ケンポ アカネ	昭和 平成 5年 5月 7日	妻																	
健保 茜	令和																		
	昭和 年 月 日																		
	平成 年 月 日																		
	令和 年 月 日																		

振込先 三菱UFJ銀行 麹町中央支店
(普) 0091000 テツドウコウサイカイケンコウホケンクミアイ
※振込手数料は被保険者負担となります
※振込人名には「被保険者氏名を明記」してください

<念書>
上記に記載したとおり、滅失したことに相違なく、今後十分取り扱いに注意いたします。
なお、発見に至った際には直ちに返納いたします。
(記入日明記の上、チェックをいれてください)

■被保険者記入欄 令和 ○年 ○月 ○日 念書の内容に同意します

事業主 証明 欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。 事業所名称 事業所所在地 〒 事業主名
----------------	--

※被保険者証再交付申請者は、こちらも記入等願います

<p>■該当するものに☑をいれてください</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 警察署へ、遺失物届又は被害（盗難）届出した際の届出受理番号等の記入</p> <p><input type="checkbox"/> 役所が交付した「り災証明書」等（写）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 紛失・き損による再交付手数料の「振込明細書」（盗難、無余白によるき損は除く）</p>
--------------------------	---

■被害（盗難）届、または遺失物届を出した詳細記入

警察署名	〇〇警察署
届出受付日	令和 〇年 〇月 〇日届出
届出受理番号	〇〇〇
受付担当者名	〇〇 〇〇

■被保険者証の紛失、き損による再交付は、再交付手数料振込明細書または振込額記帳ページ（写）※糊付け添付
 （盗難被害・り災、裏面無余白き損による場合は、再交付料は不要）
 ※再交付料不要該当の方が、誤って振り込まれた場合は、振込手数料を差し引いた交付手数料返金となりますので、ご注意ください

ご利用明細票

お取扱日	店番	お取引内容
記号	番号	
取扱番号	お取引金額	
	残高	

現在、冬のおトクなキャンペーン実施中！詳しくは貯金窓口へ。
 ご利用いただきましてありがとうございました。
 ——— ゆうちょ銀行 ———