

	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				

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

- 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）された場合に限り、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
	事業所名		被保険者氏名

■減失したときの状況
 （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）

<再交付申請者について記入してください>			再交付事由
■減 失 者 兼 再 交 付 対 象 者	【被保険者】	<input type="checkbox"/>	<input 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
		昭和 平成 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マイイ ※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、減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

■該当するものに☑をいれてください	<input 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 <input type="checkbox"/> 役所が交付した「り災証明書」等（写） <input 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）
-------------------	--

■被害（盗難）届、または遺失物届を出した詳細記入

警察署名	
届出受付日	令和 年 月 日 届出
届出受理番号	
受付担当者名	

■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