

健康保険被保険者証

再交付申請書

注) 紛失・毀損による再交付には再交付手数料1,000円が必要です(申請書裏面に振込先記載)。

太枠内を記入してください。

Insured Person's Name

記号	Health Insurance Card Number 記入欄	被保険者氏名	健保 太郎
被保険者番号 (氏名コード)	123456	再交付対象者	健保 花子 (続柄：長女)
勤務先事業所	Working office SWH	Division	部 署 〇〇部 Relationship
申請理由	(いずれかに○) 紛失 毀損 → ※状況を詳しく記入してください(記載が無い場合は交付出来ません)。 劣化(印字ボケ等) → ※劣化した保険証を添付してください。 Reason of reissues 保険証の入った財布を落としてしまい、警察に届出したが、しばらく経っても見つからないため。		
再交付手数料	4 月 7 日 振込済		

※警察の紛失・盗難届受理番号

11222

※警察への届出は保険証再交付の必須要件ではありませんが、紛失・盗難にあった場合は、悪用される危険性がありますので、最寄の警察に紛失・盗難届を出される事をお勧めします。それが紛失・盗難の法的な証明となります。

上記のとおり再交付を申請します。The number, etc. issued by the nearest police station (optional)

(申請理由が「紛失」の場合のみ、以下の誓約が必要)

今後は紛失するごApplication Date (YY/MM/DD)ともに、失った被保険者証を発見したときは、ただちにお返しいたします。また、紛失被保険者証が貴組合に損害を生ぜしめたときは、被保険者において、その弁済の責に任じることを誓約します。

平成 29 年 4 月 7 日

Address

被保険者

住所

〇〇県〇〇市〇〇町1丁目2番3号

Insured Person's Name & Seal

氏名

健保 太郎



(認印)

所属長

部署

〇〇部

Manager's Name & Seal

氏名

所属 幸一

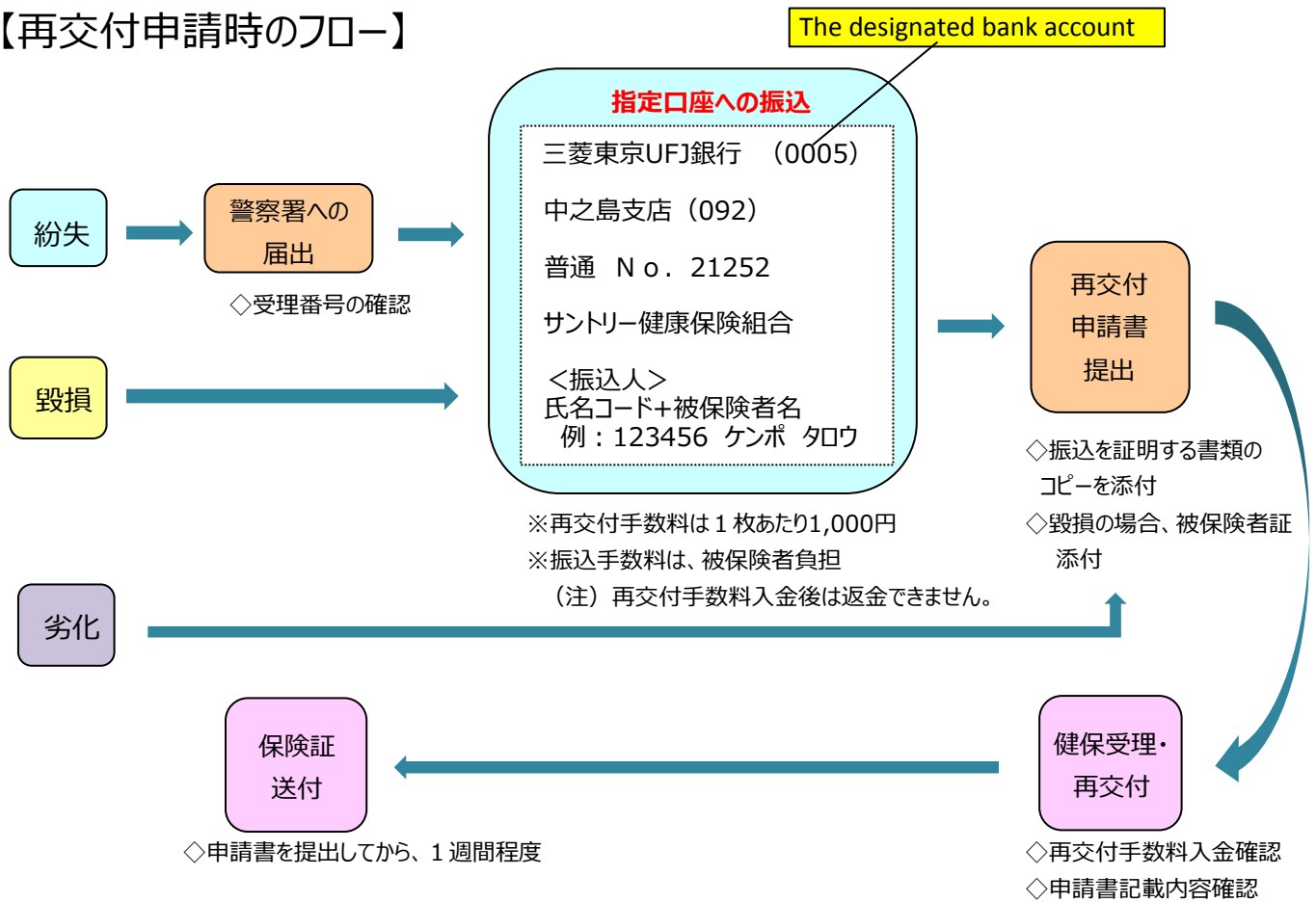


(認印又は日付印)

※健保処理欄

決	常務理事	事務長	担当者	再交付年月日	再交付番号
裁					

【再交付申請時のフロー】



◆振込を証明する書類（コピー可）を必ず添付



- ① Pay the card reissue fee (1,000yen/card; remittance fees must be borne by the insured person) into the designated bank account.
- ② Attach documentation certifying remittance of the fee described under ① above; photocopies accepted.