

健康保険被保険者証再交付申請書(兼紛失届)

注) 記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

被 保 険 者 欄	申請日	令和 年 月 日		ご記入後、必ず再交付手数料振込のお手続きの確認や会社(事業所担当者様)への提出をお願い致します。				
	健康保険被保険者証	記号	番号	被保険者氏名			生年月日	
				フリガナ			昭和 平成	年 月 日
	事業所名							
	現住所	〒			連絡先電話番号(携帯電話)			
	申請対象者(本人の場合も記入)	氏名	生年月日		性別	続柄	ここに振込控(写)を貼付して下さい。 ・ATMからの振込は、その控(写)を貼付して下さい。 ・インターネットからの振込は、完了画面を印刷し、この用紙にホチキス留めをして添付して下さい。 ※保険証は、本申請書と手数料入金の確認後に交付されます。	
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女			
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女			
			昭和 平成 令和	年 月 日	男・女			
	再交付の希望	<input type="checkbox"/> 再交付を希望する <input type="checkbox"/> 再交付を希望しない						
再交付の申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失→万一に備え、申請前に最寄の警察署への届出を推奨します。 <input type="checkbox"/> 破損→破損した被保険者証を添付して下さい。 <input type="checkbox"/> 盗難→申請前に最寄の警察署へを届出下さい。 被保険者証は、キャッシュ・クレジットカードのように使用の一時停止や無効措置への対応が出来ません。紛失した被保険者証が第三者に不正使用される恐れがある為、万一に備え、最寄の警察署へ「盗難届(遺失届や紛失届とは異なる)」を早急に届出下さい。							
紛失・破損・盗難時の状況(詳細に)								
誓約書	上記に記載した通り被保険者証を紛失・破損致しましたが、今後は十分取り扱いに注意致します。また、当該保険証が万一不正使用されたことにより、医療費その他の損害を貴健保組合が被った場合その一切の責任を負うことを誓約します。なお、この被保険者証を発見した時は直ちに返納致します。 令和 年 月 日 被保険者(本人 自署)							
事業所欄	上記のとおり、再交付申請がありましたので届出いたします。今後は、紛失または破損することのないよう指導いたします。 令和 年 月 日				健保組合使用欄			
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名				承認	受付日		

【再交付手数料について】

- ① 保険証を再交付する場合は、1枚につき¥1,000円の手数料がかかります。
- ② 振込み後は、理由を問わず返金することはできません。
- ③ 下記口座に振込みをお願いします(振込み手数料は申請者にてご負担下さい)。

りそな銀行 東京中央支店 普通預金 4318345 名義：内田洋行健康保険組合(ウチノヨウキョウケンコウカフクミアイ)

【再交付の手順】

- ① 紛失(届出を推奨します)および盗難の場合、警察署へ届け出下さい。(受理年月日と番号の確認)
- ② 指定口座へ再交付手数料を振り込んで下さい。(「振込控」を受け取る。)
- ③ 「再交付申請書(兼紛失届)」を記載し、健保組合に直接ではなく、**会社(事業所担当者様)に提出**して下さい。本申請書に必要事項を記入・「振込控(写)」を貼付し、破損の場合は、その保険証を添付して下さい。
- ④ 健保組合では「再交付申請書(兼紛失届)」を受理し、再交付手数料の入金と申請書記載内容の確認をします。健康保険被保険者証は**会社(事業所担当者様)**を通じて送付致します。