

被保険者証 再交付申請書

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	担当

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名	(フリガナ)

被保険者 住所	〒 ー Tel ()			
------------	-------------	--	--	--

申請理由 (該当に○)	1. 紛失	◆紛失等の理由を詳しく記入 ◆理由1・2の時は記入 ①紛失・盗難日 令和 年 月 日 ②他人使用される可能性はありますか？ A. はい B. いいえ
	2. 盗難	
	3. き損	
	4. その他 []	

届出警察署	届出受付番号

再交付する 保険証	◆再交付該当者◆			下段の再交付手数料区分に基づき○を付けてください
	続柄	該当者氏名		無料 ・ 有料
	続柄	該当者氏名		無料 ・ 有料

上記に記載したとおり、被保険者証を紛失いたしました。今後は取扱に十分注意し、被保険者証を発見した時は直ちに保険証を返納いたします。

上記のとおり被保険者から再交付申請があり、届出をするとともに記載事項に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 名称 事業主の氏名	健保受付印 印
--	------------------------------------

再交付手数料区分 (1) 無 料 (例:氏名変更(*))、経年劣化によるものと健保組合が判断した場合) * 氏名変更の届け出は、この申請書ではなく、専用の届出用紙をご使用ください。 (2) 有 料 (例:盗難、自責における紛失、き損など) ※振込み後は返金できませんので所在、申請理由を十分に確認ください 再交付手数料 1,000円/枚 (振込み手数料は自己負担) 振込み先 三井住友銀行 霞ヶ関支店 (普) 口座0920368 口座名義 三井化学健康保険組合

再交付の申請手順

- 申請書に必要な事項を記入の上、事業所担当者に提出してください。(任意継続者は健保へ直接提出)
①被保険者 → 事業主 → 健保組合 → 事業主 → 被保険者
- 有料の方は、上記の口座に振込みが確認された後に保険証を交付いたします。