

# 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)

印

被保険者 住 所	〒 ————— TEL ( )
-------------	-----------------

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

再交付する 保 险 証	◆再交付該当者◆				下段の再交付手数料区分に基づき〇を付けてください
	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が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
---	-------

<b>再交付手数料区分</b>
(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)
<b>※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</b>
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)
  - 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。