

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 被保険者証 再交付申請書

【記入する前に必ずお読みください】

★健康保険証を紛失・き損し、再交付する場合は有料になります。但し、盗難(警察署に被害届を提出して申請書に必要事項を記入している場合に限る)、または被災による再交付の場合は、再交付料が免除されます。

★再交付料は、再交付する被保険者証1枚につき1,000円です。

★振込み後は理由を問わず返金は出来ません。

★再交付後(振込み後)に旧保険証が見つかった場合は、速やかに旧保険証をご返却ください。(その場合でも再交付料の返金はいたしません。)

★納付方法:被保険者名義で健保の口座へ振込をお願いします(振込手数料は各自負担)。振込以外の方法で納付は出来ません。銀行・支店・名義等は以下のとおりです。

口座番号はお電話にてお問い合わせください。(TEL:03-6705-0453 平日9:00-17:30)

《三菱東京UFJ銀行 東京営業部 普通預金 名義:リクルート健康保険組合》

★再交付の手順

1. 指定口座へ再交付料を振込みをする(盗難または被災による免除に該当する場合は不要)
2. 再交付申請書に必要事項を記入の上、振込み控のコピーを貼付して、各社の担当者へ提出する
3. 各社から健保へ提出され、健保で再交付後、会社より被保険者へ渡されます

【以下の太枠内をご記入ください。】

被保険者証 記号・番号	記号 番号		被保険者 氏名		印
被保険者 生年月日	昭和 平成	年 月 日	事業所名 (会社名)		
再交付を申請する 該当者 (被保険者本人も 含む再交付する保 険証について記入 してください)	氏名	続柄 ()	氏名	続柄 ()	
	氏名	続柄 ()	氏名	続柄 ()	
申請理由 (該当する理由の 左欄に○をつけて、 右欄の事項を 記入してください)	紛失	紛失した事が 分かった日付	平成	年	月 日
	き損	き損の状況			
	盗難	被害届を提出 した警察署	警察署名: 電話番号:	受付年月日: 受付番号:	
再交付料の払 込み証貼付欄	<p>《ここに貼付してください》</p> <p>※盗難による被害届を警察署に届け出ている場合被災された場合は再交付料は不要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ATMからの振込みはその控のコピーを貼付してください。 ・インターネットからの振込みは完了画面を印刷し、この用紙左上にホチキス留めをして添付してください。 <p>※振込み後は理由を問わず返金できませんのでご注意ください。</p>				

上記の通り被保険者から再交付申請があったので届出いたします。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

健保受付印