

この申請書は保険証を紛失破損、盗難で再交付する方の用紙です。

健康保険 被保険者証 再交付申請書

まずはこちらをお読みください。

★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(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。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ご確認ください。0120-501-04

再交付申請する理由に○を付けて状況も記入してください。

- ・紛失の場合:紛失した事が分かった日付を記入
 - ・き損(破損)の場合:状況(踏んでしまい折れた等)を記入
 - ・盗難で被害届を警察署に届出た場合:届出た警察署(派出所等)と電話番号、届出の受付日と受付番号を記入
- ※被害届を届出た場合は再交付料(1枚につき1000円)は不要となりますので必ず記入してください。

再交付する保険証の該当者氏名を記入してください。

1. 指定口座
2. 再交付申請書に必要事項を記入の上、振込み控の
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 1234	被保険者 氏名	健保 太郎
被保険者 生年月日	番号 1234567	事業所名 (会社名)	(株) リクルート
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 (本人)	氏名 健保 花子 (妻)
	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)	<input checked="" type="radio"/> 紛失	紛失した事が 分かった日付	平成 21 年 4 月 30 日
	<input type="radio"/> き損	き損の状況	
	<input type="radio"/> 盗難	被害届を提出 した警察署	警察署名: 電話番号:
再交付料の払 込み証貼付欄	※盗難() 振込控を貼付してください。 () 不要です。		
	・ATM ・イン ホチ ※振込 インターネットバンキングからの振込は、 振込完了の画面を印刷して、申請書の 左上にホチキス留めをしてください。		

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