

常務理事	事務長	担当

# 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。

【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（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出来ません。銀行・支店・名義等は以下のとおりです。

再交付する保険証の該当者に☑  
 チェックし、被扶養者(家族)の場合、  
 氏名・生年月日を記入してください。

- ★再交付料の振込先
1. 被扶養者(家族)の場合、被扶養者の口座へ振込してください。
  2. 被扶養者(家族)がいない場合は、被保険者の口座へ振込してください。
  3. 各社から健保へ提出され、健保で再交付後、会費を引かれたり、また、滞りなく再交付料が戻ります。

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。

【以下の太枠内をご記入ください。】

被保険者情報	被保険者証の記号・番号	記号 <b>90</b>	番号 <b>2345</b> (枝番) <b>01</b>	事業所の名称	社名 <b>(株)リクルート</b>
	被保険者の氏名と印	<b>健保 太郎</b>			被保険者の生年月日

申請内容	再交付対象者	該当者に☑チェックし、被扶養者(家族)の場合、氏名・生年月日をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)	
		被扶養者(家族)の氏名 <b>健保 一郎</b>	被扶養者(家族)の生年月日 1. 昭和 2. 平成 <b>14</b> 年 <b>5</b> 月 <b>6</b> 日 生まれ 3. 令和
		被扶養者(家族)の氏名	被扶養者(家族)の生年月日 1. 昭和 2. 平成 年 月 日 生まれ 3. 令和
	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	紛失したことが分かった日付 平成 ・ 令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>5</b> 日
		き損	き損の状況
		盗難	警察署名： 受付年月日： 電話番号： 受付番号：

上記の通り提出いたします。 令和 年 月 日

事業主	郵便番号 〒 住所 氏名	印
社会保険労務士 出代行者名記載	※記入不要※ 事業主が記入する欄です。	印

受付日付