

健康保険被保険者証再交付申請書 (紛失・盗難用)

以下のとおり、健康保険被保険者証の再交付について、申請します。

令和 年 月 日

提出先		各事業所の人事総務担当窓口へ提出のうえ、③に事業主証明を受けてください。 (ただし、任意継続被保険者は、「住民票」を添付のうえ、健康保険組合に直送ください)									
① 被 保 険 者 の 情 報	記号-番号	記号		番号		事業所名					
	氏名					生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	住所	〒									
		電話 ()									
② 再 交 付 が 必 要 な 方 の 情 報	氏名				続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	保険証の 紛失理由	具体的にお書きください									
	発行手数料 および 添付書類	<p>★ 保険証1枚につき2,000円を下記の口座に被保険者名義でお振り込みください。 三井住友銀行 東京中央支店 普通 No.8584525 キンキニツホ[®]ツーリストケンコウホケンクマイ</p> <p>◆令和 年 月 日に2,000円を上記口座に振り込みました。</p> <p>◆下記に該当する場合は、発行手数料は不要です。</p> <p><input type="checkbox"/> ①天災、火災にあったため (罹災証明書を添付してください)</p> <p><input type="checkbox"/> ②盗難にあったため (被害届(写)等の事実確認ができる書類を添付してください)</p> <p>◆ 任意継続被保険者は、本人確認を要するため住民票を添付してください。</p>									
③ 事 業 主 証 明 欄	各社の人事・総務関連箇所で記入します 令和 年 月 日 住所 事業主 名称 ⑧ 代表者										
被保険者のマイナンバー記入欄 →											
※ 被保険者証の記号番号を記入した方は、記入不要 ※ マイナンバーを記入し申請する場合は、「個人番号確認」、「本人確認」をするための書類が必要になります。											

健 保 記 入 欄	常務理事	事務長	係	係	備考	受付印
	資格取得年月日	再交付年月日	決済年月日		手数料入金日	
	昭和 平成 令和	年 月 日	令和	年 月 日	令和	