

**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 4年 10月 1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	79	番号	7650	事業所名	近畿日本ツーリスト(株)			
	氏名	健 保 太 郎				生年月日	昭和 平成	3年 5月 15日		
	住 所	〒 450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南9-99-9 電話 052(555)8899								
② 再 交 付 が 必 要 な 方 の 情 報	氏名	健 保 花 子			続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	5年 3月 30日	
	保険証の 紛失理由	具体的にお書きください 病院で保険証を提示した後、財布に入れたはずが、入っていないことに気づいた								
	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<sup>®</sup>ツーリストケンコウホケンクマイ</p> <p>◆ 令和 4年 9月 28日に2,000円を上記口座に振り込みました。 ◆ 下記に該当する場合は、発行手数料は不要です。 □ 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) □ 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) ◆ 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 印 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	年 月 日