

常務理事	事務長	担当者	担当者

## 健康保険 被保険者証 再交付申請書

※この届出は、滅失や、き損(汚れた、破損)等で、保険証の再交付が必要な場合に提出する書類です。

<b>再交付手数料</b>	・1回につき、1,000円の手数料が発生します。(振込手数料はご負担ください) ・き損と天災の場合は、手数料免除となります。
<b>注意事項</b>	・再交付を受けた後に、以前の保険証が見つかった場合でも再交付手数料はお返しいたしません。 ※保険証が見つかった場合は、見つかった(古い)保険証をご返却ください。

被保険者情報	健康保険被保険者証		被保険者の氏名		生年月日			
	記号	番号	フリガナ		昭和	年	月	日
			(氏)	(名)	平成			

再交付申請の対象者	被保険者	氏 名		生年月日		続柄(妻・長男等) <b>本人</b>	再交付の原因 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 他	
		(氏)	(名)	<b>上記に同じ</b>				
	被扶養者	フリガナ		元号	年	月	日	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 他
		(氏)	(名)					
	フリガナ		元号	年	月	日	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 他	
	(氏)	(名)						

再交付申請の事由	滅失したときの状況 (いつ・どこで・どのような状況で。できるだけ詳しく)						
	【き損の場合は、理由】						
	警察への届出状況	<input type="checkbox"/> 届出済み <input type="checkbox"/> 未届け ※自宅以外で紛失の場合は、必ず警察へ届出て下さい					
	警察署名	警察署	届出日	令和	年	月	日

《被保険者証発見の際の返納誓約》

うえの届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。  
なお、この届出については、以下の要件を満たしています。

- ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
- ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者氏名	令和 年 月 日 提出
--------	-------------

事業主の証明	上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出いたします なお、今後は被保険者証を滅失または、き損することのないよう充分指導いたします。
	所在地
	名称
	役職 氏名
社会保険労務士の提出代行者名 記載欄	

※全農健保使用欄

手数料 入金日
発行 通番
《健保組合受付印》