

健康保険 被保険者証 **滅失 毀損 住所欄無余白** 再交付申請書

常務理事	事務長	担当

被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名		
被保険者の現住所	〒 ー		
被保険者の生年月日	昭・平・令	年 月 日	
被保険者が勤務する事業所	所在地		
	名称		
	資格取得年月日	昭・平・令	年 月 日
再交付該当者	氏名（被保険者本人の場合も記入して下さい）	続柄	生年月日
			昭・平・令 年 月 日
			昭・平・令 年 月 日
再交付申請の理由（滅失した場所や毀損した理由などを出来るだけ詳細に記入して下さい）			
右記について相違がない場合は、確認欄にチェックをしてください。	<b>確認欄</b> <input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	

上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出致します。なお、今後は被保険者証を滅失または毀損することのないよう、充分指導致します。

令和 年 月 日 証明

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

健保受付日付印

**【注意事項】**

- ☆ 標題の「滅失」「毀損」「住所欄無余白」のうち該当する文字を○で囲んで下さい。
- ☆ 「毀損」「住所欄無余白」の場合は、その被保険者証を添付して下さい。
- ☆ **再交付手数料として被保険者証1枚につき1,000円を頂きますので、この申請書に現金を添付してご提出下さい（住所欄無余白が理由の場合は除く）。**
- ☆ 被保険者証の再交付を受けた後、滅失した被保険者証が発見された場合は、発見された被保険者証を健保組合へ返還して下さい。ただし、再交付手数料をお返しすることは出来ません。
- ☆ 被保険者証は身分証明書となり、犯罪に悪用される可能性があります。外部での「滅失」の可能性がある場合は、警察への届出をしておくようお勧め致します。

健康保険 被保険者証 **滅失** 毀損 再交付申請書  
 内容に○をしてください 住所欄無余白

常務理事	事務長	担当
健保使用欄		

被保険者証の記号・番号	1 2345	被保険者の氏名	鈴木 太郎		
被保険者の現住所	〒 240-0023 横浜市保土ヶ谷区岩井町3-2-1 ○○マンション401				
被保険者の生年月日	昭・ <b>平</b> ・令	47年 5月 6日			
被保険者が勤務する事業所	所在地	横浜市中区山下町33番地			
	名称	横浜トヨペット株式会社			
	資格取得年月日	昭・ <b>平</b> ・令	7年 4月 1日		
再交付該当者	氏名 (被保険者本人の場合も記入して下さい)	続柄	生年月日		
	鈴木 優衣	長女	昭・ <b>平</b> ・令	30年	10月 14日
			昭・平・令	年	月 日
			昭・平・令	年	月 日
再交付申請の理由 (滅失した場合や毀損した場合など出来るだけ詳細に記入して下さい)	旅行先にて紛失。○月○日に○○警察○○派出所へ届け出済み。				
右記について相違がない場合は、確認欄にチェックをしてください。	<b>確認欄</b> <input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。			

上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出致します。なお、今後は被保険者証を滅失または毀損することのないよう、充分指導致します。

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

事業所担当者が記入

健保受付日付印

健保使用欄

**【注意事項】**

- ☆ 標題の「滅失」「毀損」「住所欄無余白」のうち該当する文字を○で囲んで下さい。
- ☆ 「毀損」「住所欄無余白」の場合は、その被保険者証を添付して下さい。
- ☆ **再交付手数料として被保険者証1枚につき1,000円を頂きますので、この申請書に現金を添付してご提出下さい(住所欄無余白が理由の場合は除く)。**
- ☆ 被保険者証の再交付を受けた後、滅失した被保険者証が発見された場合は、発見された被保険者証を健保組合へ返還して下さい。ただし、再交付手数料をお返しすることは出来ません。
- ☆ 被保険者証は身分証明書となり、犯罪に悪用される可能性があります。外部での「滅失」の可能性がある場合は、警察への届出をしておくようお勧め致します。