

健康保険被保険者証 減失 再交付申請書

常務理事	事務長	担当者

① 健康保険被保険者証の記号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		② 健康保険被保険者証の番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		③ 被保険者の生年月日 昭和 平成 令和 3 5 0 7 0 8		④ 再交付の原因 減失 1 損 2	
(ア) 被保険者の氏名 健保 太郎				(イ) 性別 男 1 女 2		1	
(ウ) 資取得年月日 昭・平・令 1 0 0 2 0 1		(エ) 被保険者の住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇		減失の場合は理由を記入の事 病院に行った帰りに財布ごと落とした		警察への届出 1 届出済 2 未届	
(オ) 再交付希望者の氏名 健保 太郎		(カ) 生年月日 昭和 平成 令和 0 5 0 7 0 8		(キ) 性別 男 1 女 2		(ク) 続柄 本人	
(オ) 再交付希望者の氏名 健保 花子		(カ) 生年月日 昭和 平成 令和 0 5 0 9 0 1		(キ) 性別 男 1 女 2		(ク) 続柄 妻	
(氏)		(名)		(氏)		(名)	
(氏)		(名)		(氏)		(名)	
(氏)		(名)		(氏)		(名)	
(氏)		(名)		(氏)		(名)	

再交付を希望される方のみ記入してください

◆注意事項：健康保険証を紛失されたり盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので必ず警察に届けて下さい。

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提出いたします。
なお、今後は健康保険被保険者証を減失又はき損することのないよう十分指導いたします。

〒 _____

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

電話 _____

(_____ 局) _____ 番

(事業所担当者が記入します)

令和 1 年 5 月 10 日 提出

受付日付印

※ 再交付には1枚につき1,000円の再交付手数料がかかります。

(令和5年8月改訂)

再交付手数料について

再交付費用実費相当額として、1枚につき1,000円を被保険者負担とし、再交付申請書の提出と同時に、下記振込先口座に納付願います。

振込先口座

三井住友銀行
霞が関支店（店番639）
普通 4131293
商船三井健康保険組合
ショウセンミツイケンコウホケンクミアイ

- ※ 振込手数料は申請者負担となります。
- ※ 振込の名義は、必ず被保険者名で振込してください。
ご家族分の再交付の場合も、その紛失者名ではなく被保険者名で振込をお願いいたします。
- ※ 再交付申請書の提出と入金を確認されましたら、保険証を再交付いたします。

事業所担当者（および任意継続の方）の直接受け取りの際に現金でのお支払いも可能です。