

健康保険被保険者証 再交付申請書

提出日：令和 年 月 日

健康保険証		被保険者氏名	再交付を申請する理由	
記号	番号		<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 毀損
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
再交付申請に至った経緯・顛末			警察への届け出	
発生年月日：令和 年 月 日 発生場所：			<input type="checkbox"/> 有 警察署 第 号	
			<input type="checkbox"/> 無	
再交付申請の対象者	被保険者	氏名	生年月日	続柄
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	本人
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
被扶養者			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 令和	
上記のとおり再交付を申請します。 なお、今後は紛失・盗難又は毀損することのないよう十分注意するとともに、後日発見した場合は、直ちに返納することは勿論、貴組合に損害を与えた場合は責任を負います。				
被保険者氏名(自署)				
上記の通り被保険者から再交付申請がありましたので届け出いたします。なお、今後は被保険者証を紛失・盗難又は毀損することのないよう十分指導いたします。				
令和 年 月 日		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		

【注意事項】

再交付にあたり手数料が1枚につき500円かかります。
この申請書を提出するとともに、下記の口座へ再交付手数料をお振込みください。
(銀行の振込手数料は自己負担です。)入金を確認次第、再交付いたします。
但し、市町村発行の罹災証明書(写)の添付がある場合は、無償交付いたします。
なお、入金後の返金は理由を問わずいたしません。十分ご確認の上ご送金ください。

【振込先】

エスエムビーシーファイナンスサービスケンコウホケンミアイ
三井住友銀行 名古屋支店 普通預金 No.7576058 SMBCファイナンスサービス健康保険組合

【申請書の送付先】

必ず事業主経由でご提出ください。
任意継続被保険者は、健保組合へ直接ご提出ください。

入金日	確認者

常務理事	事務長		担当