

健康保険被保険者証 滅失・き損届  
再交付申請書

常務理事	事務長	係
		記入例

【記入する前に必ずお読みください】

- ・被保険者証を紛失・き損・盗難等に遭った場合、届出てください。(き損の場合は、該当の被保険者証を添付してください)
- ・再交付を必要とする場合、被保険者証一枚につき500円の再交付料がかかります。
- ・再交付料の振込み後は理由を問わず返金はできません。
- ・再交付後に旧被保険者証が見つかった場合は、速やかに旧被保険者証を当組合にご返却ください。  
なお、この場合でも、再交付料の返金はいたしません。
- ・再交付料は下記の健保組合口座へお振込みをお願いします。(振込手数料は各自負担をお願いします)
- ・必ず被保険者名でお振込みください。

《再交付料納付先口座》 みずほ銀行 新橋支店 普通預金 2228880 名義:大陽日酸健康保険組合  
ゆうちょ銀行口座番号 00130-5-550924  
※上記どちらかの口座にお振込みください。

【再交付の手順】

- ①指定口座へ再交付料をお振込みください。
- ②この届書に必要な事項を記入の上、振込控えのコピーを貼付して、事業所の健保担当者へ提出してください。  
(任意継続被保険者の場合は、直接健保組合へ提出してください。)
- ③事業所の健保担当者から当組合に届き次第、被保険者証を再交付します。

被保険者証の記号・番号	記号 1111	番号 2345	枝番は記入しないでください。		□□年△月△△日
被保険者の氏名	大日 太郎		性別	男・女	生年月日 □□年△月△日
被保険者住所	東京都〇〇市〇〇1-1-1				
現在勤務している事業所の	名称	〇〇株式会社			
	所在地	東京都〇〇区〇〇1-2-3			
	資格取得年月日	□□年△月△日			
滅失・き損・盗難等の理由(該当に○)	A. 紛失	●紛失等の理由を詳しく記入 外出中に落としたものと思われます			
	B. 盗難				
	C. き損				
	D. その他				
滅失・き損・盗難等の該当者	氏名	性別	続柄	生年月日	再交付希望
	大日 花子	女	妻	□□年△月△日	要・不要
				年 月 日	要・不要
				年 月 日	要・不要
上記に記載したとおり、被保険者証を紛失いたしました。今後は取り扱いに十分注意します。 なお、滅失した被保険者証を発見した時は、直ちに返納いたします。					
再交付料の払込み証明貼付欄(再交付料一枚につき500円)	《ここに振込控え(写)を貼付してください》				
	・再交付料は被保険者証一枚につき500円です。 ・振込控えのコピーをここに貼付してください。 ・インターネットからの振込みは完了画面を印刷し、この用紙にホチキス留めをして添付してください。 ※振込み後は、理由を問わず返金できませんのでご注意ください。				

事業主の証明

上記の通り被保険者から届出・申請がありましたので提出いたします。  
上記記載事項に相違ないことを証明します。

□□年 △月△△日

事業所所在地 東京都〇〇区〇〇1-2-3  
事業所名称 〇〇株式会社  
事業主氏名 〇〇 〇〇

受付印