

健康保険被保険者証

再交付申請書 [滅失・き損]

選択肢のある項目はそれぞれ
該当に○を付けてください

① 記号番号	13** - 246***	② 届出の理由	滅失 き損 ⇒ 保険証を添付
③ 被保険者名	横浜 健一	④ 生年月日	昭和 2 年 8 月 16日 平成
⑤ 資格取得日	昭和 平成 令和 24 年 4 月 1 日	⑥ 資格喪失日	令和 年 月 日 ※退職時に滅失していた場合ご記入ください(再交付しません)
⑦ 勤務先 (工場名)	横浜ゴム(株) **工場		
⑧ 対象者	氏名	続柄	氏名
	横浜 健一	本人	
⑨ 滅失・き損 した状況 (なるべく詳細に)	<p>昨年の秋に医療機関を受診した際に提示したが、その後の記憶がなく、心当たりを探しても見つからなかった。</p> <p>※滅失・盗難の場合、第三者に悪用されることも考えられますので、警察に届出をしてください。</p>		
<p>上記のとおり、健康保険被保険者証を(滅失・き損)いたしました。 当該健康保険被保険者証が万一、不正使用された場合は責任をもって、弁償致しますとともに今後は、取扱いに十分注意いたします。なお、滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 3 年 4 月 10 日 〒 1** - 01** 住所 東京都港区新橋5丁目**-* YRCマンション304</p> <p style="text-align: center;">被保険者 氏名 横浜 健一</p>			

保険証の再交付には、1枚につき1,000円の再交付手数料がかかります。(振込手数料は本人負担)

☆振込人の氏名は、③欄の被保険者名に続けて①欄に記入した記号・番号を入力してください。

【再交付手数料振込先】 みずほ銀行 新橋支店 (普通) 1067052 横浜ゴム健康保険組合

※再交付届を健康保険組合が受理し入金を確認できましたら、健康保険被保険者証を再交付します。

※再交付手数料

※一度振込

再交付手数料の振込が必要です。振込後、速やかに申請書を提出してください。

※一旦振り込まれた再交付手数料は返金できません。しっかりと探してから申請してください。

※振込と申請書提出の両方が確認でき次第、再交付処理を行います。

事業主証明欄	上記の... がありましたので証明します。なお、今後は健康保険被保険者証を滅失・き損することのないように指導いたします。	令和 年 月 日
	事業所在地	〒
	事業所名称	勤務先事業所が証明する欄です 事業所へ提出してください
	事業主氏名	()
	電話番号	()