

必ず記入すること。

健康保険 被保険者証 紛失届・再交付申請書
高齡受給者証

私は、下記の通り健康保険者証を「紛失」「汚損」しましたのでお届けいたします。
紛失した保険証を発見した場合は、直ちに健康保険組合にお届けいたすことは勿論、
紛失被保険者証使用による一切の責任を負います。

再交付手数料は、下記口座に振り込みました。

今後、健康保険被保険者証の保管には充分注意します。

被保険者証の記号・番号 記

被保険者	記号番号	○○○-○○○○○	所属	××××部×××××課
	氏名	明電 太郎	生年月日	平成○○年○○月○○日
再交付対象者	氏名	明電 花子	続柄	長女
申請理由	(詳しく) 財布をなくしてしまい、中に入れていた健康保険証も紛失してしまっ た。 手数料を振り込んだ日を記入。 必ず振込をしてから申請書を提出してください。 手数料の受付は、口座振込のみとなっていますのでご注意願います。			
手数料の振込み (高齡受給者証の場合 は不要)	振込日	令和○○年○○月○○日		
	振込先口座：三井住友銀行五反田支店 明電舎健康保険組合 銀行番号：0009 店番号：653 普通 口座番号：1209112 振込金額：1枚当り1,000円(振込手数料は本人負担)			
事業主の証明	上記事実を証明する			

再交付証

発行	年 月 日
回収	年 月 日

常務理事	事務長	受付	事業所担当者