

※証1枚につき1,000円かかります
 ※再発行料は申請書下部に記載の振込先へ
 お振込みください(振込日をご記入ください)

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証(滅失・き損)届・再交付申請書

(注意事項)
 ・保険証をなくしたとき(滅失)や、汚れたり破損したとき(き損)など、提出した証(交付日が古い証)をご返却ください。
 ・但し、再発行は、失くしたとき(滅失)や、汚れたり破損したとき(き損)など、提出した証(交付日が古い証)をご返却ください。

①被保険者氏名	健保 太郎			②被保険者証の記号番号	9999 - 987654 <small>注)不明な場合は空欄で結構です</small>	
③被保険者の生年月日	昭和 平成	1 年 5 月 1 日	④性別	男・女		
⑤資格取得年月日	昭和 平成	25 年 4 月 15 日	⑥事業所名(所属SC)	渡辺パイプ(株)(●●SC)		
⑦再交付の対象となる方	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の理由	
	健保 太郎	昭和 平成	1 年 5 月 1 日	男・女	本人	滅失・き損
	健保 花子	昭和 平成	62 年 12 月 28 日	男・女	妻	滅失・き損
		昭和 平成	年 月 日	男・女		滅失・き損
⑧申請理由	(滅失またはき損したときの状況を記入してください) 駐車で車に保険証を入れた鞆を置いたままにしていたら、鞆ごと盗まれた ◇外出中の証紛失は、最寄りの警察署(交番)へ届出し、下記に記入してください。 1.紛失日: 28 年 3 月 28 日 2.届出日: 28 年 3 月 28 日 3.届出場所: (築地)警察・交番 4.受理番号: (9999)					
⑨被保険者記入欄	上記⑧のとおり、被保険者証を滅失・き損いたしました。今後は充分取扱いに注意いたします。滅失した証を発見したときは、ただちに返納いたします。 また、上記⑦の再発行手数料として計 2,000 円(1人×千円)を下記の振込日に指定口座へ振り込みます。 被保険者 千 000 - 0000 平成 28 年 4 月 1 日 住所 東京都中央区築地〇-×-△ 氏名 健保 太郎 					
事業主等記入欄	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。また、今後は滅失またはき損することのないように指導いたします。 平成 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 					

振込先	みずほ銀行 本所支店 普通 1404292 ワタナベパイプケンコウホケンクマイ
注意事項	必ず被保険者(本人)の氏名でお振込みください ※振込手数料は本人負担となります
振込日	平成 28 年 4 月 5 日

※保険証は入金確認後に再発行し、事業所宛てに送付します。

受付日付印
 ← 振込日(予定日)の記入を
 忘れない様ご注意ください

健保 使用欄	徴収の有無 有・無	徴収日(振込) 平成 年 月 日
-----------	--------------	---------------------

社会保険労務士の提出代行者印 