

健康保険被保険者証 **滅失** 再交付申請書  
き 損

日本無線健康保険組合 常務理事 殿	受付日付印			雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
	伺 令和 年 月 日 常務理事 事務長 係							
令和 X 年 X 月 X 日提出								
記号	1010	被保険者 氏名・性別	健保太郎 (印)					
番号	99999	生年月日	(昭)・平 XX 年 X 月 X 日 (男)・女					
被保険者 住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3							
再交付が 必要な者の 氏名 生年月日 続柄	氏名	生年月日			続柄			
	健保太郎	(昭)平・令 XX 年 X 月 X 日			本人			
	健保花子	(昭)平・令 XX 年 X 月 X 日			妻			
		昭・平・令 年 月 日						
		昭・平・令 年 月 日						
申請手数料 (1枚につき 1,000 円)		1,000 円 × 2 枚分 = 計 2,000 円						
滅失・き損の具体的理由 令和 X 年 X 月 X 日に、被保険者証の入ったカバンを電車内に置き忘れた。 (滅失・き損した時期・場所・状況など具体的に)								
<届出した警察名> 〇〇警察署 <受理番号> 〇〇〇 被保険者証を発見したときは、ただちに貴組合に再交付された新証を返納することを誓約いたします。 被保険者名 健保太郎 (印)								
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください> 事業主の証明 印							

※き損の場合は、き損状態の現物の証を添付してください。  
※滅失の場合は、警察に届出して(遺失届・盗難届)受理番号を記入してください。  
※再交付1枚につき手数料1,000円を指定口座へお振込みください。  
再交付振込先(振込手数料は本人負担です)  
みずほ銀行 吉祥寺支店(246)  
普通預金 口座番号 1002453  
口座名義 日本無線健康保険組合(ニホンムセンケンコウホケンクマイイ)  
※振込人欄には被保険者(本人)氏名の後に「サイコウフ」と入力してください。  
※申請書と手数料の両方を確認次第、再交付いたします。