

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		伺 平 成 年 月 日		
	常務理事	事務長	係		
平成 XX 年 10 月 1 日提出					
記 号	1010	被 保 険 者 氏 名 ・ 性 別	健 保 勝 則 (印)		
番 号	22845	生 年 月 日	(昭)・平 XX 年 11 月 21 日	(男)	女
被保険者 住 所	〒 181-0012 三鷹市上連雀3-3-3				
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 勝則	(昭)・平 XX 年 11 月 21 日		本人	
	健保 康子	(昭)・平 XX 年 6 月 14 日		妻	
		昭・平 年 月 日			
		昭・平 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			
再交付の具体的理由 平成XX年9月30日に、被保険者証の入ったカバンを電車内に置き忘れた。					
<届出した警察名> 三鷹警察署			<受理番号> 500		
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<各会社の健康保険担当部門(人事部・総務部など)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、証が見つかった場合には再交付された新証を速やかに返納ください。

※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ミアイ)

※振込人欄には被保険者氏名の後に「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。