常務理事	事務長			担当者

健康保険　被保険者証　滅失・き損　再交付申請書

被保険者記入欄

記号　　番号

被保険者
昭・平　　年　　月　　日生

再交付を希望する保険証

氏名	続柄	昭・平・令　年　月　日生
氏名	続柄	昭・平・令　年　月　日生
氏名	続柄	昭・平・令　年　月　日生
氏名	続柄	昭・平・令　年　月　日生

滅失、き損した年月日と場所（わかる範囲で）

令和　　年　　月　　日　　場所［　　］

注意：紛失・盗難の場合は、必ず警察へ届けてください。

滅失、き損に至った状況（できるだけ詳細に）

◎健康保険被保険者証　　枚分、定額小為替　　円を添えて申請します。

手数料について

再発行にあたり発行手数料が１枚当たり400円かかります。

必要額（保険証1枚につき、400円）に応じた額面の※定額小為替を郵便局で購入し、署名等をしないで、そのままこの申請書と共に事業主へ提出してください。

※定額小為替は、50円、100円、150円、200円、250円、300円、350円、400円、450円、500円、750円、1,000円の１２種類があり、１枚の購入につき200円の手数料がかかります。

注意：この申請書に定額小為替を添えて申請してください。

事業主証明欄

被保険者　　は、健康保険の被保険者証を　滅失　・　き損　したことに相違ないことを証します。
なお、今後は被保険者証を滅失又はき損することのないよう全被保険者を対象に周知徹底をはかります。

令和　　年　　月　　日

住　所

名　称

氏　名

受付印