

滅失・毀損・再交付申請書（様式第1号）

決 裁		理事長	常務理事	事務長	係
健 保 組 合 使 用 欄	再 交 付 日	年 月 日			
	再交付手数料	徴収 否	領収書発行No.		

健康保険被保険者証(カード) 滅失届 毀損届 再交付申請書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	記 号		番 号		申 請 日	年 月 日
被 保 険 者 の 氏 名 と 印				男 女	生年月日	年 月 日
被 保 険 者 の 現 住 所	〒					
被 保 険 者 の 勤 務 し て い る 事 業 所	名 称					
	所 在 地					
被 保 険 者 証 を 滅 失 (毀 損) し た 者 の 氏 名			続 柄		生年月日	年 月 日
再 交 付 を 申 請 す る 理 由 (詳 し く)	だれが、いつ、どこで、どうしたから、どうする・・・					

- (注意) 1. 毀損した場合は、この申請書に毀損したカード保険証を添付して下さい。
 2. 再交付のときは、手数料1,000円がかかります。(但し、盗難・火災による場合は健保組合にご相談下さい。)
 3. 滅失して再交付された後に、被保険者証を発見したときは、ただちに返納して下さい。

事 業 主 証 明 欄
再交付申請について申し出がありましたので、届出いたします。 年 月 日
事業所名
代表者氏名

盗 難 届 提 出 先
警察署名
警察署電話番号 ()
提出日 年 月 日
受理番号 No

※ 滅失事由が盗難の場合は、申請事由欄にその概要を記入し、盗難届を提出した警察署及び電話番号、提出日、受理番号をご記入下さい。