

健康保険被保険者証再交付申請書

常務理事	事務長		係

確認欄	この届出については①又は②の要件を満たしたものである。
	①申請者本人(被保険者が作成したものである)。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主記入欄	事業所所在地	下記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付の申請がありましたので、証明致します。 なお、今後は健康保険被保険者証の保管につきまして、充分指導徹底致します。 〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	

受付印

被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名			事業所名		
-						
再交付該当者	続柄	氏名	生年月日	昭・平・令	年	月 日
申請理由	A:紛失 B:盗難 C:毀損 D:その他		A・Bの時は記入→	紛失・盗難日	年	月 日
再交付申請の詳細事由						
警察署への届出状況	有・無	盗難証明書 の添付	有・無	署へ	年	月 日届出
				警察署Tel.	-	- No

滅失した場合は、下記欄へもご記入ください。

【誓約書】	上記に記載したとおり、被保険者証を滅失したことに相違ありません。 健康保険被保険者証については今後絶対に紛失しないよう注意すると共に、万一紛失被保険者証により貴組合に損害を及ぼした場合は、その全ての賠償責任を負うことを誓約致します。 今後、被保険者証の保管につきましては、充分注意を致しますので、再交付をお願いします。 なお、滅失した被保険者証を発見した場合は、ただちに返納致します。
	令和 年 月 日 三重交通健康保険組合理事長殿 被保険者氏名

再交付手数料欄	再交付申請書を提出する前に、予め発行手数料として1枚につき、1,000円を下記の口座へお振込みください。(振込手数料は各自負担)但し、盗難・災害等は、再交付手数料は必要ありません。(証明書添付及び届出先の電話番号をご記入ください)。 被保険者証の再交付は、申請書と手数料の入金確認後となります。 振込後は理由を問わず返金できません。振込前に今一度ご確認ください。 手数料入金日を 年 月 日 振込 現金持参 振込口座: 百五銀行・本店 普通 564618 三重交通健康保険組合
---------	--