

正

健康保険被保険者証 再交付/滅失 届

届出書類は、正・副
共にご提出ください

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者証の 記号・番号	記号 × ×	番号 × × × ×	被保険者名	健保 太郎
生 年 月 日	☒ 昭和 ☐ 平成	× × 年 × × 月 × × 日	連絡先	× × - × × × × - × × × ×

再 交 付 届	該当者氏名	健保 一郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 × × 年 × × 月 × × 日 ☐ 令和
	再交付の理由 (該当するものに○) ✓	☐ 滅失のため(紛失・遺失) … 以下の滅失・盗難届にもご記入ください。 ☐ 盗難のため … 以下の滅失・盗難届にもご記入ください。 (滅失・盗難の場合、第三者に悪用されることも考えられます。警察へ連絡・届出をして下さい。) ☒ 被災のため … 市区町村から発行される罹(被)災証明書を添付してください。 ☐ 破損のため … 破損した被保険者証を申請書に添付してご提出ください。 破損の理由		

上記のとおり再交付について申請します。

滅 失 ・ 盗 難 届	該当者氏名	健保 一郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 × × 年 × × 月 × × 日 ☐ 令和
	証を滅失した 時の状況	令和〇〇年〇〇の災害により保険証を紛失しました。		
	上記の理由のとおり、被保険者証を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 × × 年 × × 月 × × 日 被保険者名 健保 太郎			
	※警察へ届けた際、「遺失」/「盗難(被害)」のどちらで受理されたかのご確認をお願いします。			警察受理 ☒ 遺失 ☐ 盗難(被害)
	遺失日 盗難日 届 出 警察署	令和 年 月 日	遺失・盗難 届 出 日 届 出 受理番号	令和 年 月 日

健康保険被保険者証(被保険者証カード)再交付時の注意事項

- 再交付には、被保険者証1枚につき500円の再交付手数料をいただきますので、事前に下記の当健保口座宛にお振込の上、振込控え(インターネットバンキングの場合は振込終了画面を印刷)をこの届出書類に添付してください。
なお、振込人名義は【被保険者氏名 被保険者証記号・番号】をお願いします。
 - 盗難(被害)で受理された場合は再交付手数料を免除いたします。また、破損の場合は破損した被保険者証、被災等の場合は罹(被)災証明書等の写しをこの届出書類に添付いただくことにより、再交付手数料を免除いたします。
 - 当健康保険組合被保険者証再交付後は、理由に係らず再交付手数料の返金はいたしませんので、ご了承ください。
- 振込口座: みずほ銀行 外苑前支店 普通預金口座 1533223 SCSK健康保険組合

【事業主記載欄】事業主の確認により本人押印・署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。
☒ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
☒ 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

社会保険労務士の 提出代行者名記	事業主様でご確認、ご記入ください
事業所所在地	事業主印
事業所名称	
事業主氏名	

備考欄	受付日付印
-----	-------