

常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	-----	----	----	----

健康保険被保険者証〔再交付申請書 / 滅失届〕

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

この度、下記理由により被保険者証を 再交付してほしくお願いたします。 (いずれかに) 滅失しましたのでお届けします。

なお、紛失しました被保険者証については、万一事故が起こった場合は私が全責任を負いますとともに、被保険者証を発見した時は遅滞なくご返却いたします。

令和 年 月 日

被 保 険 者	記号	番 号	氏 名	生年月日(和暦)			性 別	
				昭和 平成	年	月	日	1. 男 2. 女
	住 所 (〒 -)			電 話 番 号 - -				

対象証	<input type="checkbox"/> 本人証(被保険者) <input type="checkbox"/> 家族証 (被扶養者氏名:)		
理由 (該当理由に☑をして、 発生時の状況を記載)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損(汚損) <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他	[発生時の状況]	
事由発生年月日	令和 年 月 日	※申請理由が破損(汚損)の場合、必ず対象の被保険者証を添付してください。	
紛失・盗難の場合 届出をした 警察署・派出所 (届出区分に☑をして、 全ての欄を記載)	届出区分	<input type="checkbox"/> 遺失物届(紛失) <input type="checkbox"/> 被害届(盗難)	署 派出所
	届出日時	令和 年 月 日 時頃	受付番号 号

再 交 付 の 場 合	《振込の確認が取れる証書(利用明細等)貼り付け位置》 (証憑が大きい場合は、裏面に貼付してください。)		
	再交付料	再交付 1枚につき 1,000円 をお振込ください。 ※振込手数料は被保険者負担。振込以外の納付は受付ておりません。 ※天災による紛失・破損(汚損)については、罹災証明等のコピーを添付すれば無料で再交付いたします。(再交付料は振り込まないでください) ※盗難による紛失の場合、警察に「被害届」を提出し、受理されている場合に限り、無料で再交付いたします。(再交付料は振り込まないでください)	
	振込先口座	[銀行] 三井住友銀行(0009) [支店] 神戸営業部(500) [種別] 普通預金 [名義] 川崎重工業健康保険組合 [口座番号] 1008558	
	・振込の確認がとれる証憑を 貼り付け位置 に貼り付けしてください。 ・ATMから振込む場合、利用明細等のコピーを貼付してください。 ・インターネットを利用して振込む場合、振込完了画面等金額、振込先口座のわかる画面のハードコピーを印刷して貼付してください。		

事業主証明	
-------	--

組 合 処 理	受 付	(令和 年 月 日)
	保 険 証 交 付	
	電 算 登 録	