

A.保険証をなくして
再交付をする時

記入例

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。 滅失しましたのでお届けします。 (いずれかに)

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 3 年 6 月 10 日

被 保 険 者	記号	番 号	氏 名	生年月日(和暦)			性 別
	XXX	123456	川崎 太郎	昭和 平成	33 年	6 月 15 日	1 男 2. 女
住 所				電 話 番 号			
(〒 xxx - xxxx) 神戸市〇〇区〇〇〇町1-2-3				078 - xxx - xxxx			

対象証	<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> をして、 発生時の状況を記載)	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失	[発生時の状況] 電車にかばんとともに忘れた。		
	<input type="checkbox"/> 破損(汚損) <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他			
事由発生年月日	令和 3 年 6 月 6 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 <input checked="" type="checkbox"/> をして、 全ての欄を記載)	届出区分	<input checked="" type="checkbox"/> 遺失物届(紛失) <input type="checkbox"/> 被害届(盗難)	名称	神戸 署 生田 派出所
	届出日時	令和 3 年 6 月 7 日 17時頃	受付番号	xxxx - xxxx 号

再 交 付 の 場 合	振込 振込先口座		貼付け位置	
	再交付料	再交付料 ※振込 ※天災 再交付 ※盗難 無料	ご利用明細 ※振込確認のとれる証憑	
	振込先口座	[銀行] [名義]	[種別] 普通預金 58	
・振込の確認がとれる証憑を、貼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	