

課長	係長	係

# 健康保険 被保険者証 再交付申請書

【必ずご確認ください】 **再交付にあたり、手数料（1枚につき1,000円）をいただきます。**  
 ただし、本申請書に添付できる破損（劣化）した保険証や盗難届が受理されたことがわかる書類等がある場合は、手数料はかかりません。

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証の記号および番号											
	事業所			名称								
	氏名	(フリガナ)						⑩	性別	生 年 月 日		
									男・女	昭和・平成	年	月
	住所	〒										
		(フリガナ)										
都 道 府 県												
電話番号												
携帯番号												

※破損（劣化）による再交付の場合は、  
破損（劣化）した保険証を添付してください。

・被保険者証の再交付について、次のとおり申請いたします。

再 交 付 対 象 者 欄 （ <b>ア</b> 、 <b>イ</b> 、 <b>該</b> 、 <b>当</b> 、 <b>者</b> 、 <b>に</b> 、 <b>○</b> ）	<b>ア</b> 被保険者（本人分）							再交付の原因（いずれかに○）		
								紛失・破損（劣化）		
	<b>イ</b>	被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日			性別	続柄	再交付の原因（いずれかに○）	
		(フリガナ)		昭和・平成・令和	年	月	日	男・女		紛失・破損（劣化）
(フリガナ)		昭和・平成・令和	年	月	日	男・女		紛失・破損（劣化）		
	(フリガナ)		昭和・平成・令和	年	月	日	男・女		紛失・破損（劣化）	

・任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。										
	〒										
	事業所所在地										
	事業所名称										
	事業主氏名 ⑩										
電話番号											

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄										
⑩										

## 【記入上の注意】

この申請書は被保険者証の再交付を申請する用紙です。70歳以上が該当となります高齢受給者証の再交付を申請する場合は、別途「高齢受給者証再交付申請書」を提出してください。

- ①被保険者証の記号・番号が数字、漢字ひらがなのどちらでも、左詰で記入してください。
- ②被保険者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。
- ③被保険者の方の再交付を申請する場合は、「ア」を「○」で囲んでください。
- ④被扶養者の方の再交付を申請する場合は、「イ」を「○」で囲んでください。
- ⑤再交付の原因は、「紛失」か「破損(劣化)」のいずれかを「○」で囲んでください。
- ⑥事業所に勤務している被保険者および、その被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主を経由して申請することとなりますので、事業主欄の記入が必要です。ただし、任意継続の方は記入不要です。
- ⑦事業主本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。

## 【提出先】

- ①事業所に勤務している被保険者および、被扶養者の方の被保険者証を再交付申請する場合は、事業所へ提出してください。
- ②任意継続被保険者および、その被扶養者の方の被保険者証を再交付申請する場合は、当組合宛まで提出してください。
- ③郵便での申請を受付しております。

## 【添付書類】

- ①「破損(劣化)」による再交付を申請する場合は、「破損(劣化)」した被保険者証を必ず添付してください。
- ②盗難の場合は、盗難届が受理されたことがわかる書類を添付してください。

## 【手数料】

- ①再交付保険証1枚につき1,000円をいただきます。ただし、上記添付書類がある場合は手数料はいただきません。
- ②再交付した保険証とともに、手数料の振込用紙を送付します。納付期限までにお振り込みください。
- ③振込後は理由を問わず手数料の返金はできません。