

事業所担当者 () <経由> →健康保険組合

| | | |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
| | | |

太枠内を記入してください

健康保険被保険者証再交付申請書 (兼 滅失届)

| | | | | | |
|--|---|----|---------|-----------------|--|
| 被保険者 氏名 | 健保 太郎 | | 性別 | 男・女 | |
| 被保険者証 記号-番号 | 1 - 〇〇〇〇〇〇 | | 生年月日 | S・H 43年 2月 1日 | |
| 事業所名 | ヤンマー(株)・(ヤンマー(株)小形エンジン事業本部 | | 資格取得年月日 | S・H 2年 3月 21日 | |
| 届出の理由 (○で囲む) | ・滅失 ・き損(破損・汚損) ・その他() (き損の場合はこの申請書にカードを添付してください。) | | | | |
| 再交付を申請 する 又は滅失 した理由 | 11/30病院からの帰宅途中に財布ごと落とし、 12/1に遺失物届を提出しているが見つからない為 ※盗難および自宅外の紛失については必ず警察へ「盗難届」、「遺失物届」を提出の上、受理番号を記入してください。 | | | | |
| | 届出先警察署名 | | 届出受理番号 | | |
| | 曾根崎警察署 | | 〇〇〇〇〇〇 | | |
| 申請する 該当者 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | |
| | 健保 元気 | 二男 | 男・女 | S・H 10年 10月 10日 | |
| 証の種類 | 被保険者証・高齢受給者証 | | 再交付希望 | 必要・不必要 | |
| 平成 25年 12月 10日 届出 | | | | | |
| 上記のとおりお届けいたします。 当該被保険者証が万一、不正使用された場合は、責任を持って弁償することを誓約いたします。 なお、滅失した被保険者証を発見した時は、直ちに返納いたします。 被保険者の住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪府〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇 被保険者氏名 健保 太郎 | | | | | |

※被保険者証の再交付には、1枚につき500円の再交付手数料がかかります。(振込手数料は被保険者負担)
 【再交付手数料振込先】 りそな銀行 大阪営業部 普通預金 1515173 ヤンマー健康保険組合
 ・振込みの際、「振込人名」には被保険者氏名を記入または入力願います。
 ・振込明細書(又は記帳された通帳など)の北°-を申請書の裏面に糊付し申請願います。裏面に貼付けてください
 ・なお一度振り込まれた再交付手数料は返金できませんのでご注意ください。
 ※盗難の場合は被害(盗難)届を出したときの受理番号の記入、火災等の場合は罹災証明書等の写しを添付することで、再交付手数料が免除となる場合がありますので、再交付申請をする場合は、裏面の注意事項をよく読んで手続きをお願いします。
 (不明な点は健康保険組合までお問合せください)

上記のとおり、被保険者から被保険者証の滅失届申請又は再交付申請がありましたので届出いたします。 なお、今後は被保険者証の取扱に十分注意するよう指導いたします。

| | | |
|-----------|--------|-----------|
| 事業主 証明 | 事業所所在地 | 事業所が証明する欄 |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |

前回交付 H . . .

健保使用欄

健保 受付印

●健康保険被保険者証（以下、健康保険証）の再交付を申請するときの注意事項

1. 盗難・遺失・紛失による健康保険証の再交付の場合（届出理由は滅失）

(1) 盗難被害や火災等

- 1) 盗難被害に遭わ
 - ※健康保険証を悪
 - ※警察に届けるこ
 - ※申請書の滅失理
 - 申請してくださ
- 2) 火災等の災害に
 - ※申請書の滅失理
 - その場合は再交
- 3) 盗難被害でも被
 - あっても罹災証
 - 下記3. 健康保

貼付

振込明細書等
確認書類の添付

される場合があります)

てください。
ることは出来ません。
ないことが証明できます。
の受理番号を記入して

申請書裏面に糊付して申請してください。

記入がない場合)、または火災等の災害に
は免除されません。
手数料をお支払ください。

(2) 外出先での遺失・紛失

- 1) すぐに警察に遺失物届を提出してください。
 - ※健康保険証を悪用されて損害を受けても健康保険組合は損害を補償することは出来ません。
 - ※警察に届けることで、届出日からは自分の手元に無いため使用していないことが証明できます。
 - ※申請書の滅失理由欄に詳細を記入し、届出先警察署名と遺失物届の受理番号を記入してください。
- 2) 下記 3. 健康保険証再交付手数料の支払方法に基づき、再交付手数料をお支払ください。

(3) 自宅内での紛失の場合

- 1) 第三者に悪用される恐れのある場合は、警察に遺失物届を提出してください。
 - ※申請書の滅失理由欄に詳細を記入し、届出先警察署名と遺失物届の受理番号を記入してください。
- 2) 下記 3. 健康保険証再交付手数料の支払方法に基づき、再交付手数料をお支払ください。

(4) 滅失した健康保険証が後日見つかったときは、滅失（発見）したほうの健康保険証を健康保険組合まで返納してください。 但し、一度支払われた再交付手数料の返金はできませんのでご了承願います。

2. 健康保険証のき損（破損・汚損）による場合

健康保険証カードが割れたり、一部欠けた場合（破損）や、文字が読み取れにくくなった場合（汚損）で

- 1) 健康保険証添付可能な場合：届出理由を『き損（破損・汚損）』とし、現物を添付して申請願います。
- 2) 健康保険証添付不可の場合：滅失の扱いとなりますので、届出理由は『滅失』として申請願います。
- 3) 下記 3. 健康保険証再交付手数料の支払方法に基づき、再交付手数料をお支払ください。

3. 健康保険証再交付手数料の支払方法

- 1) 再交付手数料は1枚につき、500円です。
 - ※同時に複数人の再交付を申請する場合は、それぞれに1枚ずつ申請書が必要ですが、その場合の再交付手数料の支払いは一度に纏めていただいて結構です。
 - (例) 被扶養者である妻と長男の健康保険証を同時に滅失した場合
 - ・申請書はそれぞれ作成(二枚)して提出する。
 - ・銀行振込は2人分(1,000円)まとめて振込みする。
- 2) 再交付手数料を下記指定銀行に振り込み願います。（振込手数料は本人負担です）

<再交付手数料振込先口座>

りそな銀行 大阪営業部（普通預金） 1515173

名義：ヤンマー健康保険組合（ヤマ-ケンコウケンカミアイ）

※振込人名は必ず被保険者の氏名としてください。

- 3) 再交付申請書の裏面に振込明細書コピー等、振り込みが確認できるもののコピーを糊付添付し、事業所窓口部門（任意継続被保険者は直接健康保険組合）へ提出してください。

4. 健康保険証の再交付の必要が無い場合の申請

退職、その他により返却すべき健康保険証を滅失したため、返却できない場合は、この申請書に滅失した状況を詳しく記入し提出してください。

なお、盗難・紛失により、第三者に悪用される恐れがある場合は、必ず警察へ「盗難届」または「遺失物届」を提出の上、申請書に届出警察署名と届出受理番号を記入してください。