

# 保険証の再交付を受けたいとき

紛失または破損により保険証の再交付を受けたい場合、「健康保険被保険者証滅失き損再交付申請書」をお届ください。理美けんぽにて確認後、保険証が再交付されます。なお、再交付申請の理由が紛失の場合、悪用されるおそれがありますので、再交付申請の前にすみやかに警察へ届出てください。

申請書類：「健康保険被保険者証滅失き損再交付申請書」(単票)

提出期限：事由発生後すみやかに

添付書類：「保険証」(破損の場合)

被保険者の再交付を申請する場合には「1」を、被扶養者の再交付を申請する場合には「2」を で囲んでください。

紛失の場合には「滅失」を、破損の場合には「き損」を で囲んでください。

被保険者の資格取得日をご記入ください。

健康保険被保険者証		滅失 き損		再交付申請書	
保険被保険者証 番号	ケンポ	被保険者の氏名	タロウ	生年月日	性別
4 9999	健保	太郎	昭和 平成	4 7 0 5 1 1	男 1. 女 2.
被保険者の住所			資格取得 年月日		
東京都中央区日本橋大伝馬町 - -			2 0 0 4 0 1		
再交付希望の被保険者証(該当する家族に印)			再交付 年月日		
1 被保険者(本人)			再交付 年月日		
2 被扶養者(家族)			備考		
氏名			被保険者印をご捺印 ください。		
健保 花子			昭和 平成		
生年月日			事由発生年月日		
昭和 平成 50 3 3			平成 22 年 3 月 28 日		
原因			被保険者証を滅失またはき損いたしました。今後は取扱いに十分注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。		
滅失 き損			被保険者氏名		
1 滅失のため (警察署へ届出てください。遺失届)			健保 太郎		
2 き損のため (申請時は、き損の被保険者証を添付してください。)			平成 22 年 3 月 30 日 提出		
再交付申請の理由			受付日印		
再交付申請の理由を具体的にご記入 ください。			社会保険労務士の提出代行者名記載欄		
上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。			代表者印のご捺印をお願いいた します。		
事業所所在地			事業所名称		
〒 123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町 - -			株式会社		
事業所氏名			代表取締役 健保 一郎		
電話			03 - 1234 - 5678		

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。(社判の押印でも結構です)