

【申請ルート】

被保険者（本人）→ お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合

※任意継続加入者は直接健康保険組合宛に送付ください。

健康保険被保険者証 滅失届 兼 再交付申請書

事業所名	ブリヂストン〇〇〇			所属部署	〇〇部〇〇課
保険証の記号	1000	※枝番は不要 番号	12345678	被保険者氏名	健保 太郎
被保険者の住所	〒 123 - 4567 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-101				

滅失した保険証対象者氏名 (複数記載可)	健保 花子	再交付 (再発行の希望)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない (希望しない方は振込しないでください)
-------------------------	-------	-----------------	--

滅失に至った理由 (該当する箇所にチェック)	再交付を希望される場合の注意
<input checked="" type="checkbox"/> ① 紛失	・申請にあたり、1枚につき再交付手数料1,000円を事前に振り込みの上、その控えを貼付ください。 ・振り込みの際には、振込依頼人名に被保険者氏名を必ず入れてください。
<input type="checkbox"/> ② 盗難	・振り込みにかかる手数料は差し引かないようご注意ください。(振込先は申請書下部参照) 【振込後に保険証が見つかった場合】申請は取り消しできません。必ずこの申請書と見つかった保険証を添付して提出してください。
<input type="checkbox"/> ③ 汚損	・上記記載のお振り込みに加え、汚損した保険証を添付ください。(保険証は返却必須)
<input type="checkbox"/> ④ 焼失・流出	住居が火災で焼失した、水害で流された等、自然災害による紛失の場合は、自治体発行による被災証明書の 罹災証明書(写)を添付ください。再交付手数料の振込は不要となります。

①②④にチェックがある場合は下欄にご記入ください。また、万が一の悪用を防ぐため、必ず警察に紛失や盗難の届出を行うとともに、「医療費のお知らせ」をご覧の上、身に覚えのない受診履歴がないかご確認ください。

紛失年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日頃	紛失場所	自宅
紛失時の状況 (詳しく記入ください)	引き出しに入れて保管していましたが、探しても見つかりませんでした。 誤って捨ててしまったものと思われます。		

誓約欄	<p>ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿</p> <p>上記の通り紛失した、または盗難にあった被保険者証が、他人に不正に使用されたことにより医療費やその他について貴健康保険組合に損害を与えた場合は、私が責任をもって弁済することを誓約します。また、今後は再発しないように管理を徹底するとともに、被保険者証を発見した場合は、遅滞なく返却することを誓約します。</p> <p>〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者名： 健保 太郎 健保 印</p>
-----	---

再交付手数料の振込み控え貼付け欄	<p>再交付</p> <p>振込手数料は差し引かず、各自でご負担ください。</p> <p>ネット銀行の場合も振込完了のわかるものの添付 (振込控がない場合は、受理できません)</p> <p>ゆうちょ銀行の窓口・ATM・口座から</p> <p>現金で振込：店頭やATM脇にある「払込取扱票」を記 ゆうちょ口座から振込：下記口座を振込先に指定し振</p> <p>口座記号・口座番号：00140-0-035819 加入者名：ブリヂストン健康保険組合</p>	<p>ご利用明細票</p> <p>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</p> <p>△△△△</p> <p>××××××××××</p> <p>ゆうちょ銀行</p>	<p>」の場合：記入見本を参考に貼り付けてください。)</p> <p>00円</p> <p>はお返しいたしませんのでご注意ください。</p> <p>・依頼主の被保険者氏名の振込の事実が分かるもの【 大きい場合はホチキス留で添付ください。】</p> <p>〇銀行の窓口・ATM・口座から振り込む場合</p> <p>に振込（または振替）ください。</p> <p>は必ず被保険者氏名（フルネーム）にしてください。</p> <p>ゆうちょ銀行 支店：〇一九（ゼロイチキユウ） 振込種目：当座 口座番号：0358192</p>
------------------	---	---	--

事業所 確認 (社会保険 担当部署)	係	長

健康保険 組合処理	保険証	適用	常務理事	着金日
	/			I/P
				/