

記入例1：被保険者と被扶養者の保険証（のみ）を紛失した場合

該当のものに✓してください

- 被保険者証
 限度額適用認定証
 高齢者受給者証
 特定疾病療養受療証

紛失で記号・番号が分からない場合は省略可。

申請書

被保険者情報	被保険者証の	記号 XX	番号 XXXXXX	生年月日 昭和 平成	XX年	XX月	XX日
	氏名	フリガナ ケンポ ヨシオ 健保 良男					
	住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇区〇〇4-5-6 マークウエスト708					日中連絡の取れる電話番号 090-XXXX-XXXX
	事業所 (任意継続の方は記入不要)	名称(会社名)	XXXX株式会社				
	所在地(本社住所)	東京都〇〇区〇〇1-2-3					

再交付該当者情報	提出理由 (該当するものに○)	1. 紛失 … 第三者に悪用されることも考えられます。警察へ連絡・届出をしてください。 2. き損・かすれ … 保険証紛失したのが被保険者だけの場合は1に○。その場合は「該当者が被扶養者の場合記入」欄は記入不要 3. 交付から10年以上のかすれ … 第三者に悪用されることも考えられます。警察へ連絡・届出をしてください。 4. 盗難〔無料〕 … 第三者に悪用されることも考えられます。警察へ連絡・届出をしてください。 5. 罹災〔無料〕 … 市区町村から発行される罹災証明書の写しを添付してください。						
	該当者 (該当するものに○)	1. 被保険者分	2. 被扶養者分	再発行を (該当するものに○)	1. 希望する 2. 希望しない			
	該当者が被扶養者の場合記入	該当者氏名 健保 花子	続柄 子	生年月日	S・H・R	XX年	XX月	XX日
				年	月	日		
	減失・き損したときの状況	※出来るだけ具体的にご記入ください ●月●日に病院で提示後、見当たらず。病院に聞いたが届出なし。念のため警察にも届け出済。						
警察への届出先	XXX警察署 派出所	受理 番号	届出日	令和	XX年	XX月	XX日	

誓約書	上記の申請書に記載した通り、被保険者証・高齢者受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証(以下「保険証」という)を滅失しました。今後は取扱いに十分注意し、保険証を発見したときは、直ちに返納するとともに、万が一このために損害が生じた場合は、一切の責任を負います。	
	令和 XX年 XX月 XX日	被保険者氏名(自署) 健保 良男

● 被保険者証(健康保険証)の再交付には、1枚につき1,000円の再交付手数料をいただきますので、事前に下記の当健保口座宛に被保険者名義でお振込の上、振込控え(インターネットバンキングの場合は振込終了後両面を印刷)をこの届出書類裏に添付してください。(振込手数料はご本人負担になります)
 ● 一度入金された再交付手数料は、理由にかかわらず再交付手数料の返金はいたしませんので、ご了承ください。

振込口座：三菱UFJ銀行 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
 名義：コムシスホールディングス健康保険組合(コムシスホールディングス健康保険組合(コムシスホールディングス健康保険組合))

紛失の場合、保険証1枚につき再交付手数料1,000円です(盗難・罹災の場合は無料で再交付されますが受理番号等の記入が必要)。

事業主の証明	令和 XX年 XX月 XX日	コムシスホールディングス健康保険組合
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	記入・振込後は、「被保険者の勤務先の社会保険担当」にご提出ください(会社の証明が必要であるため)。 退職後の任意継続の方は健康保険組合に直接送付可能です。
	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者(被保険者)本人が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したものである。	
	事業主が確認した場合に○で囲んでください	○ 確 認 ○