

記入例2: 限度額適用認定証等(保険証以外)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
 滅失・き損
 申請書
 高齢者受給者証
 特定疾病療養受療証
 再交付

被保険者情報	被保険者証の	記号	番号	生年月日		
		XX	XXXXXX	昭和 平成	XX年	XX月 XX日
		フリガナ ケンポ ヨシオ				
		氏名 健保 良男				
	保険証を見て記入。保険証も一緒に紛失した場合は生年月日と氏名を必ず記入。 住所 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 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	続柄	生年月日		
		健保 花子	子	S・H・R XX年XX月XX日		
				S・H・R 年 月 日		
滅失・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。					
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 品川駅前支店 普通 4017630

名義：コムシスホールディングス健康保険組合

被保険者証以外の証の紛失・き損は、再交付手数料はかかりません。ただし第三者による利用等で当健保に損害が発生した場合は請求を行うことがあります。

事業主の証明	令和 年 月 日	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	電話
		記入後は、「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の要件を満たしていること。 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。				

1