

該当する申請の口欄にチェックをし、  
下の太枠内をご記入ください。

被保険者証 滅失届

被保険者証 再交付申請書

- ★ 必要事項は空欄がないようにご記入ください。
- ★ 訂正は訂正箇所を2重線(=線)で削除し訂正願います。(修正液等不可)

再交付を希望される方は  
両方に✓を入れてください

【被保険者】

提出日 令和 4 年 4 月 1 日

被保険者記号	被保険者番号	氏名	生年月日	事業所 / 所属
9999	1234567	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 5 5 1 0 1 0	三菱ケミカル(株) 〇〇事業所 〇〇部 〇〇課

【今回申請の対象者】

滅失・再交付の対象者全員の氏名を記入

氏名	氏名
健保 花子	

滅失届	健康保険証を滅失したときの状況を詳しく記入してください 令和4年〇月〇日に保険証を入れた財布を落として紛失。 警察へ届けたが見つからない。	内容に同意いただき ✓を記入してください
	上記記載のとおり、健康保険証を滅失しましたが、今後は充分取扱いに注意いたします。 なお、この健康保険証を発見したときは、ただちに返納いたします。	左記に同意の うえ✓を記入 <input checked="" type="checkbox"/>

下の太枠内は被保険者証の再交付申請をされる方のみご記入願います。

再交付申請書	<p>該当する理由に☑をつけてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ① 滅失(盗難、遺失、焼失、紛失)      <input type="checkbox"/> ② き損      <input type="checkbox"/> ③ 住所欄余白無</p> <p>①「滅失」の場合は、上段の滅失届にもご記入ください。 盗難・遺失の場合は悪用される恐れがありますので、最寄りの警察署へお届けください。</p> <p>②「き損」 ③「住所欄無余白」の場合は、お手持ちの「被保険者証」を添付してください。</p> <p>なお、①滅失 ②き損の場合は1枚につき発行手数料(1,000円)がかかります。</p> <p><b>※ 再発行1枚につき、1,000円をお振込みください。</b></p> <p>下記口座に被保険者名でお振込後、申請書は5日以内 申請及び入金を確認でき次第、発行いたします。</p> <p><b>再交付1枚につき1,000円をお振込みください</b></p> <p>三菱UFJ銀行 本店 普通 口座番号：0002314 名義：三菱ケミカル健康保険組合</p> <p>【振込日】 令和 4 年 4 月 1 日 振込(必ず記入)</p>
--------	---

提出先(以下、事業所担当者へ送付ください。)

記号1000・1001・8173の方：SATO社会保険労務士法人 三菱ケミカル

記号820の方：直接当健保組合へ提出

記号が上記以外の方：事業所健保担当宛

振込日を必ず記入してください。  
記入がない場合、再交付に時間がかかることがあります。

入金日：令和 年 月 日	経理
発行日：令和 年 月 日	

事業所確認欄	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申請者本人(被保険者)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ている。
--------	---

受付年月日

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名(代理人)	
提出日 令和 年 月 日	

事業所担当者
--------

健保組合	担当者	事務長	常務理事