

健康保険(被保険者証・限度額適用認定証・高齢受給者証)再交付申請書

※この申請書は、被保険者証等の再交付申請の場合に提出します。(裏面の「被保険者証等再交付申請のしかた」をご参照ください)

*文字が消えるペン(フリクションペン等)は使用しないでください。

※被保険者証の場合、1枚あたり1,000円の再交付手数料が必要です。「取引明細書」等振込の確認できる書類を添付してください。

令和 年 月 日提出

※見出しの(被保険者証・限度額適用認定証・高齢受給者証)のいずれかを○で囲んでください。

被 保 険 者 欄	記号番号	—	性別	男・女	住所	〒	—	Tel	—	—
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月		日				
	氏名									

次のとおり、申請いたします。なお、被保険者証等を発見した時は直ちに返納いたします。

<input checked="" type="checkbox"/> (再交付の対象者欄 の該当区分を チェックし、 氏名等を記入)	対象者区分	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因
	<input type="checkbox"/> 被保険者		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	本人	滅失・き損・盗難
	<input type="checkbox"/> 被扶養者		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		滅失・き損・盗難
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		滅失・き損・盗難
		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		滅失・き損・盗難	
再 理 由 の	滅失・き損の場合 (滅失等の状況を詳しく記入)		盗難の場合 (盗難にあった状況を詳しく記入)	年 月 日	場所	詳細な状況

※「き損」の場合は必ず被保険者証を添付してください。

※「盗難」の場合は悪用されるケースもありますので警察への届出をお勧めします。

上記のとおり、被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考	
----	--

常務理事	事務長	担当	

ルックグループ健康保険組合

2022/10 改訂

被保険者証等再交付申請のしかた(記入例)

1 健康保険(被保険者証・限度額適用認定証・高齢受給者証)再交付申請書

※この申請書は、被保険者証等の再交付申請の場合に提出します。(裏面の「被保険者証等再交付の手順・申請のしかた」をご参照ください)

※被保険者証の場合、1枚あたり1,000円の再交付手数料が必要です。「取引明細書」等振込の確認できる書類を添付してください。

※見出しの(被保険者証・限度額適用認定証・高齢受給者証)のいずれかを○で囲んでください。

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 欄	記号番号	9999 - 99999	性別	男	女	〒	999 - 9999	TEL	999 - 999 - 9999
	生年月日	昭和・平成・令和	99年	99月	99日	住所	◎◎県◇◇市▽▽町9-9-999		
	氏名	★★★★							

次のとおり、申請いたします。なお、被保険者証等を発見した時は直ちに返納いたします。

再交付の対象者欄(該当区分をチェック)	対象者区分	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因
<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者	★★★★	昭和・平成・令和 99年 99月 99日	男・女	本人	滅失・き損・盗難
<input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者	★★☆☆	昭和・平成・令和 99年 99月 99日	男・女	長女	滅失・き損・盗難
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		滅失・き損・盗難
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		滅失・き損・盗難

再 理 交 付 の 由	例1. 滅失・き損の場合 (滅失等の状況を詳しく記入)	例2. 盗難の場合 (盗難にあった状況を詳しく記入)
	昨日、外食した際、被保険者証を入れたバッグをレストランに置き忘れ、行方不明になったため。	盗難の場合(盗難にあった状況を詳しく記入) 99年 99月 99日 場所 *****病院 詳細な状況 *****病院にて診療後、支払いのため待合室で待っていた際、置き引きにあい、被保険者証の入ったバッグを盗まれてしまいました。

※「き損」の場合は必ず被保険者証を添付してください。

※「盗難」の場合は悪用されるケースもありますので警察への届出をお勧めします。

上記のとおり、被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。

事業所所在地	東京都●●区◆◆町9-9-9
事業所名称	株式会社▼▼▼▼
事業主氏名	■ ■ ■ ■
電話	99-9999-9999

常務理事	事務長	担当	

ルックグループ健康保険組合

2022/10 改訂

◎被保険者は……

健保組合の口座に再交付手数料を振り込み、申請書を作成、提出する。

①見出しの証区分のいずれかを○で囲む。

②被保険者欄に記入する。

*例は2件同時申請の場合
③再交付の対象者欄の被保険者・被扶養者いずれかをチェック☑、氏名～再交付の原因を記入する。

例1. ④再交付の理由を、滅失・き損の場合または盗難の場合のいずれかの欄に詳しく記入する。
被保険者証の場合は、「取引明細書」等振込の確認できる書類を添付して事業所に提出する。

◎事業所は……

⑤事業所欄に記入の上、健保組合に提出する。

※滅失再交付の場合

再交付後に被保険者証等が発見された場合は、必ず再交付証を返納してください。

※き損再交付の場合

申請時に必ず既存した被保険者証等を添付してください。

※盗難再交付の場合

警察への届出をお勧めします。また、再交付後に被保険者証等が発見された場合は、必ず再交付証を返納してください。

★再交付手数料について(被保険者証の場合のみ)

被保険者証1枚あたり1,000円を下記口座までお振込ください。

三井住友銀行人形町支店 普通預金 No.480691

ルックグループ健康保険組合

・振込手数料はご本人負担となります。

・「取引明細書」等振込の確認できる書類を申請書に添付してください。

・後日被保険者証が発見された場合でも、返金はいたしません。