

# 被保険者証再交付願

油研健康保険組合理事長殿

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	氏名	健保 太郎	性	男
			生年月日	S・H・R 〇〇年 4月 1日	別	女
再交付を申請する理由			再交付を希望する者			
紛失(下記滅失理由も作成のこと) ・破損(破損した被保険者証を添付のこと) ・経年劣化(印字面の掠れなど。経年劣化した被保険者証を添付のこと)	氏名	同上			性	男
	生年月日	S・H・R	年	月	日	女

※ 再発行手数料(1枚あたり)は以下になります。

申請の際は再発行手数料を添えて事業主へご提出してください。

- ・ 紛失、破損 : 2,000円
- ・ 経年劣化 : 1,000円

## 被保険者証紛失届

氏名	健保 太郎	性	男	紛失した日	R 〇〇年 〇〇月 〇〇日
生年月日	S・H・R 〇〇年 4月 1日	別	女	紛失場所	自宅

紛失の状況を詳しく記載して下さい。

引っ越しの際にどこかにしまいこんでしまい、保管場所が分からなくなりました。  
何度探しても見つかりませんので、再交付を申請します。

<返納宣誓書>

上の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納致します。

被保険者氏名

健保 太郎

健保印

※ 再発行後、当初紛失した被保険者証が発見された場合にも、再発行代金の返却は致しません。

上記の届出とおり相違ありません。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

事業主 〇〇 〇〇

印