

健康保険被保険者証 再交付申請書

交付決定伺	常務理事	主任	担当

三井E&S健康保険組合 御中

※「臓器提供保護シール」及び「ジェネリック医薬品希望シール」について必ずご記入ください。

(要・不要のいずれかに○を付けてください)

下記のとおり再交付を申請します。

なお、紛失しました被保険者証については、万一事故が起こった場合は、私が全責任を負いますとともに、旧被保険証を発見した時は、直ちに返却いたします。

臓器提供保護シール 要・不要	ジェネリック医薬品 希望シール 要・不要
-------------------	----------------------------

年 月 日

記号	番号	被保険者氏名	生年月日	性別
		Ⓜ	年 月 日	男・女
住所			電話番号	
(〒 -)			- -	

再交付対象者	氏名	生年月日	続柄
		年 月 日	

理由 (該当理由に○をして 発生時の状況を記入)	紛失	(発生時の状況)
	盗難 (警察署発行の証明書の コピーを裏面に貼付、証 明書が発行されない場合 には、届出をした警察署 名と受理NOを記入してく ださい)	
	毀損	
	その他	
事由発生年月日	年 月 日	※申請理由が毀損の場合、必ず対象の被保険者証を添付してください。

再交付の場合	<p>再発行料 1枚につき500円をお振込ください。</p> <p>※ 振込手数料(本人負担)。振込以外の納付は受付けておりません。</p> <p>※ 被扶養者の保険証を再交付する場合でも被保険者の名前で振込をしてください。</p> <p>※ 再発行料入金後は返金出来ません。</p> <p>※ 天災による紛失・毀損については、罹災証明等のコピーが添付されている場合は、無料で再交付いたします。(再発行料は振込まないでください)</p> <p>※ 盗難による紛失の場合、警察に「被害届」を提出し、受理されたことがわかる証明書のコピーが添付されている場合は、無料で再交付いたします。証明書が発行されない場合には、届出をした警察署名と受理NOを記入してください。(再発行料は振込まないでください)</p>
--------	---

振込先口座	<p>ミツイ・アンド・エスケイ・コウケンギ・アイ</p> <p><名義> 三井E&S健康保険組合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三井住友銀行(0009) 本店営業部(200) 普通 <番号>(9714665) ・ゆうちょ銀行 <記号>(10090) <番号>(84578041)
-------	--

<p>【振込の確認がとれる証憑を裏面に貼付してください】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ATMから振込場合、利用明細等のコピーを裏面に貼付してください。 ・インターネットを利用して振込場合、振込完了画面等金額、振込先口座のわかる画面のハードコピーを印刷して裏面に貼付してください。 	
--	--

事業主証明	<p>上記のとおり事実と相違ないと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業主名 Ⓜ</p>
-------	--

保険証のカード化に伴う紛失等の場合の再交付要領

