ことができない者が有効保険者証の再交付を受けるため提出するものです。添付して返納することができない場合又は、被保険者証の更新ないしは検認の際に被保険者証を提出又は返納する

Ж

この届書は、

康保険の被保険者証を滅失したため、

再交付を受ける場合、

「被保険者資格喪失届」に被保険者証を

〈記入例〉

常務理事	事務長	事務次長	担当	被扶養者 台帳照合印		

健康保険被保険者証 滅失・き損届 / 再交付申請書

	•••			•				_			******	•			•		· · ·			
	記	号				Ź	番号	-				被任	呆険者0)氏名			生	年月日		
2	1	4	8	2	0	1	0	0	0	0		共	同;	太郎	7	華	和 成 和	年	月	日
							衤	皮保	険	者の	現住原	沂					資格取得	(入社)	年月	日
₸																4	和 成 和	年	月	田
	日	中	連絲	各の	とわ	る官	冟話	番岩	寻		TEL	080	-12	234	-56	78	(内線	9999))
被得る		者して			会	社/	名と	所属	禹部	署	•	一般社	团法	人,	共同.	通信	社 ●	●部		
		業所		- <i>)</i>		所	1	Ē	地		F									
	交测					H	t	3	名				生年	月日		性別	続柄	届品	出の利	重類
る	付の対象	• \$			7	<i>\(/i</i>	= /	1	<u></u>	7		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	妻	滅失	÷ •	き損
ž	象担	貝			•							昭和	-	П	П	男		__\.		I П

の対象が		共同	花子		平成 令和	年	月	日	· 女	妻	滅失	き損
家担と お再					昭和 平成 令和	年	三月	日	男・女		滅失	き損
被保険者滅失した年	-	令和	年	月	E	3	被保険した	者証を活た場所	威失	00	つ駅周。	7
被保険者滅失した (詳しく	事由	財布を落	とし、健	康保	険証も	紛失	した。					
警察署への	の届出		00	敬言	幹察署	受理	里番号		00	00		
被保険者認の際の返納		うえの届出 <i>は</i> いたします。					ましたが、 き同 太		:険者証を	2発見したとき	は、ただち 	に返納
確 認 欄	右記	・確認後、チョン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ェックをつけ	てくだる	① Ħ	申請者:	本人(被任	呆険者)だ	が作成し	要件を満たし た。 申請者本人		ميد د د د

被保険者証を再発行する際は、1枚につき1,000円の再交付手数料が必要となります。

下記の口座にお振り込みください(振込手数料はご本人様負担)(注)紛失した被保険者証が見つかった場合 ご返納いただきますが、再交付手数料は返金できませんのでご了承ください。

振込先: みずほ銀行 新橋支店

普通預金 1066935

口座名義 共同通信社健康保険組合 <u>左記の口座への振込日 年 月 日</u>

*被保険者証の再交付は、滅失・き損/再交付申請書の提出と再発行手数料の振込確認がとれてからになります。

事	上記、被保険者が健康保険の被保険者証を滅 とを証明いたします。	失したことについて	届出のと	おり相違	ないこ
業		令和	年	月	日
主	住所 〒				
0)					
証	氏名		印		
明					
	電話				

受付日付印

事業所担当者印