

記入例

常務理事	事務長	課長	主事	担当

### 健康保険被保険者証〔再交付申請書 / 滅失届〕

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

この度、下記理由により被保険者証を  再交付してほしくお願ひいたします。 ← (いずれかに☑)  
 滅失しましたのでお届けします。 ←

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、被保険者証を発見した時は遅滞なくご返却いたします。

平成 27 年 1 月 25 日

被 保 険 者	記号	番 号	氏 名	生年月日(和暦)	性 別
	123	123456	川崎 太郎	昭和 33 年 6 月 15 日	1 男 2. 女
	住 所			電 話 番 号	
	(〒 650 - 8680) 神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号			078 - 321 - 4321	

対象証	<input type="checkbox"/> 本人証(被保険者) <input checked="" type="checkbox"/> 家族証 (被扶養者氏名: 川崎 花子)				
理由 (該当理由に☑をして、 発生時の状況を記載)	<input type="checkbox"/> 紛失	[発生時の状況]			
	<input checked="" type="checkbox"/> 破損(汚損)	衣類とともに洗濯してしまった。			
	<input type="checkbox"/> 盗難				
	<input type="checkbox"/> その他				
事由発生日	平成 27 年 1 月 23 日	※申請理由が破損(汚損)の場合、必ず対象の被保険者証を添付してください。			
紛失・盗難の場合 届出をした 警察署・派出所 (届出区分に☑をして、 全ての欄を記載)	届出区分	<input type="checkbox"/> 遺失物届(紛失)	名称	署	
		<input type="checkbox"/> 被害届(盗難)		派出所	
	届出日時	平成 年 月 日 時頃	受付番号	号	

再 交 付 の 場 合	再交付料	<b>再交付 1枚につき 1,000円 をお振込ください。</b> ※振込手数料は被保険者負担。振込以外の納付は受付しておりません。 ※天災による紛失・破損(汚損)については、罹災証明等のコピーを添付すれば無料で再交付いたします。(再交付料は振り込まないでください) ※盗難による紛失の場合、警察に「被害届」を提出し、受理されている場合に限り、無料で再交付いたします。(再交付料は振り込まないでください)
	振込先口座	[銀行] 三井住友銀行(0009) [支店] 神戸営業部(500) [種別] 普通預金 [名義] 川崎重工業健康保険組合 [口座番号] 1008558
	《振込	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> <b>ネットバンク等利用画面</b>            ※振込内容の確認がとれる証憑         </div> ください》
	・ATMから ・インター ・ハードコ ・証憑が	の

事業主証明	(印)
-------	-----

組 合 処 理	受 付	平成 年 月 日
	保険証 交 付	平成 年 月 日
	電算登録	平成 年 月 日