

|      |     |  |    |
|------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 |  | 扱者 |
|      |     |  |    |

# 健康保険 被保険者証 滅失 再交付申請書 高齢受給者証 毀損

受付日付印

- ※ 保険証の再交付には1枚につき、500円の再交付手数料がかかります。(高齢受給者証は不要)  
再交付後は理由を問わず再交付手数料は返金できません。
- ※ 次の場合は再交付手数料を免除いたします。免除には【】内の証明書等が必須です。
  - ① 毀損(破損した場合や印字が消えた等)した場合。【**毀損した保険証**】を添付
  - ② 火災・天災等で滅失した場合。【**罹災証明書**】を添付
  - ③ 盗難(強盗やスリ等)にあった場合。【**盗難届または被害届受理票の写し**】を添付

|                   |  |                         |                |    |                             |               |
|-------------------|--|-------------------------|----------------|----|-----------------------------|---------------|
| 被保険者証<br>記号・番号    | 記号   | 番号                      | 被保険者<br>氏名     |    |                             |               |
| 被保険者<br>生年月日      | 昭和<br>平成   | 年 月 日                   | 被保険者<br>現住所    |    |                             |               |
| 〒                 |  | 都道<br>府県                | TEL - -        |    |                             |               |
| 滅失・<br>毀損した<br>者  | 氏名   | 生年月日                    | 性別             | 続柄 | 原因                          | 再交付           |
|                   |  | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日 | 1. 男<br>2. 女   |    | 1. 滅失 (紛失・盗難)<br>2. 毀損 (破損) | 1. 要<br>2. 不要 |
|                   |  | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日 | 1. 男<br>2. 女   |    | 1. 滅失 (紛失・盗難)<br>2. 毀損 (破損) | 1. 要<br>2. 不要 |
|                   |  | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日 | 1. 男<br>2. 女   |    | 1. 滅失 (紛失・盗難)<br>2. 毀損 (破損) | 1. 要<br>2. 不要 |
| 滅失・<br>毀損した<br>事由 | 滅失・毀損した<br>年 月 日   | 年 月 日                   | 滅失・毀損した<br>場 所 |    |                             |               |
|                   | 滅失・毀損した状況(できるだけ詳細に)<br><br>警察への届け出の有無 [ なし ・ あり → 届出書の種類: 遺失物届 ・ 盗難届 ・ 被害届 ]<br>届出書の提出先 [ 警察署名: 届出日: 年 月 日 受理番号: ]   |                         |                |    |                             |               |
| 誓約<br>(滅失のみ)      | ビックカメラ健康保険組合理事長 殿<br>上記理由により、被保険者証・高齢受給者証を滅失しました。<br>今後は十分注意するとともに、滅失した証を発見した場合はただちに返却致します。<br>また、滅失した証が不正使用された場合は、責任をもって弁償することを誓約致します。<br>年 月 日<br>被保険者氏名 _____ |                         |                |    |                             |               |

|  |  |
|--|--|
| 再交付手数料払込み確認後に再交付致します。(振込手数料は本人負担)<br>再発行の枚数分をまとめて振込んでください。(例: 3枚の場合1,500円)<br>振込み名義人は被保険者名としてください。<br>以下の書類を添付して申請してください。 <ul style="list-style-type: none"><li>・申請者本人の住民票(写)コピー(マイナンバーの記載がないもの)</li><li>・再交付手数料の払込みを確認できるもののコピー</li></ul> | 【払込先】<br>銀行名: みずほ銀行 (001)<br>支店名: 池袋西口支店 (229)<br>種別: 普通 ・ 番号: 2873060<br>名義: ビックカメラ健康保険組合<br>名義(カナ): ビックカメラ健康保険組合 |
|--|--|

|      |     |   |   |
|------|-----|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 扱 | 者 |
|      |     |   |   |

健康保険 被保険者 高年齢受給者証 **記入例** 交付申請書

受付日付印

※ 保険証の再交付には1枚につき、500円の再交付手数料がかかります。(高年齢受給者証は不要)  
再交付後は理由を問わず再交付手数料は返金できません。

※ 次の場合は再交付手数料を免除いたします。免除には【】内の証明書等が必須です。

- ① 毀損 (破損した場合や印字が消えた等) した場合。【**毀損した保険証**】を添付
- ② 火災・天災等で滅失した場合。【**罹災証明書**】を添付
- ③ 盗難 (強盗やスリ等) にあった場合。【**盗難届または被害届受理票の写し**】を添付

**ご一読ください**

|                |  |                   |               |  |                             |               |
|----------------|--|-------------------|---------------|--|-----------------------------|---------------|
| 被保険者証<br>記号・番号 | 記号<br>●●●●   | 番号<br>●●●●●●●●    | 被保険者<br>氏名    | <b>健保 太郎</b>                             |                             |               |
| 被保険者<br>生年月日   | 昭和<br>●●年 ●●月 ●●日  | 平成<br>●●年 ●●月 ●●日 | 被保険者<br>住所    | 〒●●●-●●●● ●●市△△●-●●-●● TEL ●●●-●●●●-●●●● |                             |               |
| 滅失・毀損した者       | 氏名   | 生年月日              | 性別            | 続柄                                       | 原因                          | 再交付           |
|                | <b>健保 ○○</b>   | 昭和<br>●●年 ●●月 ●●日 | 1. 男<br>2. 女  | (本人・長女等)                                 | 1. 滅失 (紛失・盗難)<br>2. 毀損 (破損) | 1. 要<br>2. 不要 |
|                | <b>滅失もしくは毀損した人の情報(本人・家族)のみ記入</b>   |                   |               |  |                             | 1. 要<br>2. 不要 |
| 滅失・毀損した事由      | 滅失・毀損した<br>年月日   | ●●年 ●●月 ●●日       | 滅失・毀損した<br>場所 | <b>●●時●●分●●線～方面発、<br/>前から△両目の●側の棚</b>    |                             |               |
|                | 滅失・毀損した状況 (できるだけ詳細に)<br><b>●●●●年●●月●●日 20時15分勤務終了後に、帰宅途中の電車内で居眠りをして降りるべき駅を寝過ごし、慌てて乗り換えた。21時頃改札を通過する際に鞆が無いことに気づき、鉄道会社の落とし物窓口に連絡をとって見たものの届出がなく、翌日も連絡してみたが届出はなかったため、警察にも盗難届として届出を行った。紛失した鞆の中の財布に保険証が入っていたため、滅失・再交付申請の届出をいたします。</b><br>警察への届け出の有無 [ なし ・ <b>あり</b> ] → 届出書の種類 : 遺失物届 ・ <b>盗難届</b> ・ 被害届 ]<br>届出書の提出先 [ 警察署名 : ●●●警察署 届出日 : ●●年 ●●月 ●●日 受理番号 : 000000 ] |                   |               |  |                             |               |
| 誓約<br>(滅失のみ)   | ビックカメラ健康保険組合理事長 殿<br>上記理由により、被保険者証・高年齢受給者証を滅失しました。<br>今後は十分注意するつもりで、滅失した証を発見した場合は速やかに返却致します。<br>また、滅失 <b>↓再交付が必要な方のみ、ご一読のうえ署名</b><br><b>和歴●●年 ●●月 ●●日</b><br>被保険者氏名 <b>健保 太郎</b>   |                   |               |  |                             |               |

再交付手数料払込み確認後に再交付致します。(振込手数料は本人負担)

再発行の枚数分をまとめて振込んでください。(例: 3枚の場合1,500円)

振込み名義人は被保険者名としてください。

以下の書類を添付して申請してください。

- ・申請者本人の住民票(写)コピー (マイナンバーの記載がないもの)
- ・再交付手数料の払込みを確認できるもののコピー

**ご一読ください**

【払込先】

銀行名 : みずほ銀行 (001)

支店名 : 池袋西口支店 (229)

種別 : 普通 ・ 番号 : 2873060

名義 : ビックカメラ健康保険組合

名義 (か) : ビックカメラ健康保険組合