

**【被保険者証 再交付申請の際の注意事項】**

- 再交付申請は当申請書に「健康保険減失届」を添付し、申請して下さい。
- 健康保険証の紛失又はき損による再交付は有料となります。但し、盗難（警察署に被害届を提出して「健康保険証減失届」に届書のコピー添付又は必要事項を記入している場合に限る。）または被災（り災証明書等の添付）による再交付の場合は、再交付料は免除されます。
- 被保険者証の再交付料は、再交付する被保険者証 **1枚につき2,000円**です。

《再交付料 納付先》

**みずほ銀行・東京営業部 (普) 4009595**

**口座名：日本旅行健康保険組合 Tel:03-6895-8391**

- 有料の再交付の場合は、健保組合にて交付料の納付が確認され次第、交付されます。再交付にかかる交付料は理由を問わず返金いたしません。

健康保険

- ( )
- ・被保険者証
  - ・限度額適用認定証
  - ・高齢受給者証
  - ・その他

再交付申請書

**日本旅行健康保険組合 御中**

※太枠内のみ記入し、事業所（総務・人事）経由で提出してください。

平成 年 月 日提出

①保険証の 記号・番号	記号	番号	フリガナ		③印
	②氏名				
④被保険者資格 取得日	昭和・平成 年 月 日		⑤生年月日	昭和・平成 年 月 日	
⑦被保険者 住所	〒		⑧事業所名		
	電話（自宅）： (携帯）：				
⑨再交付の対象にチェック（ <input type="checkbox"/> ）を記入してください。				⑩（勤務）箇所名	
<input type="checkbox"/> 再交付は本人のみ（下記⑩への記入は不要） 枚 <input type="checkbox"/> 再交付は本人及び下記、家族（被扶養者） 計 枚 <input type="checkbox"/> 再交付は下記、家族（被扶養者）のみ 計 枚				電話：	
⑩再交付対象者氏名		⑪住所		⑫続柄	[発行通番]
(フリガナ)		〒			
		電話（自宅）： (携帯）：			
(フリガナ)		〒			
		電話（自宅）： (携帯）：			
(フリガナ)		〒			
		電話（自宅）： (携帯）：			
事業所所在地 〒			【再交付料 確認】		【受付日付印】
事業所名称			年 月 日		
事業主 氏名 印			(¥2,000 X 枚)		
電話			合計¥		
			【添付書類 確認】		
			OK ・ 不備		

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	業務係長	係員

# 入力例

## 【被保険者証 再交付申請の際の注意事項】

- 再交付申請は当申請書に「健康保険被保険者証滅失届」(必要書類等)を添付し、申請して下さい。
- 健康保険証を紛失・き損による再交付は有料となります。但し、盗難(警察署に被害届を提出して「健康保険証滅失届」に届書のコピー添付又は必要事項をしている場合に限る。)または被災(り災証明書等の添付)による再交付の場合は、再交付料は免除されます。
- 被保険者証の再交付料は、再交付する被保険者証1枚  
《再交付料 納付先》  
みずほ銀行・東京営業部 (管) 4009595  
口座名: 日本旅行健康保険組合 Tel: 03-6395-9999
- 再交付は、健保組合にて交付料の納付が確認され次第、再交付されます。再交付後(納付後)は理由を問わず返金はいたしません。

再交付を申請する該当の保険証にチェック(☑)を記入してください。

健康保険

- 被保険者証
- 限度額適用認定証
- 高齢受給者証
- その他

再交付申請書

日本旅行健康保険組合 御中

※太枠内のみ記入し、事業所(総務・人事)経由で提出してください。 平成 99年 99月 99日提出

①保険証の 記号・番号	記号 999	番号 999999999	フリガナ	ニチリョ	タロウ	
②氏名	日 旅 太 郎					
④被保険者資格	昭和・平成	⑤生年月日	昭和・平成	⑥性別	男 女	
再交付の対象該当にチェック(☑)を入れ、ご記入ください。			⑧事業所名			
<input type="checkbox"/> 再交付は本人のみ (下記リストの記入は不要) 計 0 枚 <input type="checkbox"/> 再交付は本人及び下記、家族(被扶養者) 計 0 枚 <input checked="" type="checkbox"/> 再交付は下記、家族(被扶養者)のみ 計 1 枚			(株) 日本旅行 電話: 9999-99-9999			
⑩再交付対象者氏名		⑪住所		⑫続柄		【発行通番】
日 旅 次 郎		同 上		二 男		
⑬事業所所在地 〒		⑭事業所名称		⑮事業主 氏名		
				印		
				【添付書類 確認】 OK ・ 不備		

⑨再交付を申請する該当の内容にチェック(☑)を記入してください。

⑨再交付を申請する枚数を記入してください。

⑩被保険者と同じ(同居)ならば「同上」と記入してください。

当再交付申請書と「健康保険証滅失届」(必要書類添付)を添付し、事業所(総務・人事)経由で提出してください。

※任継の方は、直接、健保組合へ提出してください。

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	業務係長	係員