

# 健康保険

## 被保険者証 再交付申請書

交付決議書				
常務理事	事務長	課長	係長	担当

京葉ガス健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日

被保険者 生年月日・性別 S・H 年 月 日 男・女  
氏名

1. 被保険者証の記号・番号

記号	
番号	

2. 事業所の名称

--

3. 再交付希望者の氏名・被保険者との続柄

氏名		続柄	
----	--	----	--

4. 申請理由

・滅失 ・毀損	・滅失(紛失) ・毀損(損傷 汚れ)
---------	-----------------------

\* 毀損のときはその保険証を添付し申請する

5. 滅失したときはその状況

(1)	滅失した日 年 月 日	滅失した場所	滅失したときの状況
(2)	外出先で紛失または盗難にあったときは警察に届け出て下さい。		届出警察署 署

6. 再交付手数料の納付

被保険者証の再交付を申請する場合、事前に再交付手数料の納入が必要になります。

下記の振込先に手数料を入金し、その控えを本申請書にホチキス留めして添付してください。

・インターネットからの振込は完了画面を印刷し、添付してください。

・再交付手数料については、健康保険組合の事務所での納入が出来ませんのでご注意ください。

**再交付手数料は、被保険者証1枚につき 1,000円です。** ※振込手数料は各自負担

《振込先》

銀行名 : 千葉興業銀行 市川支店

預金種別 : 普通

口座番号 : 3848011

名義 : 京葉ガス健康保険組合

※振り込み後は理由を問わず返金出来ませんのでご注意ください。

上記の通り被保険者からの申請により提出します。

令和 年 月 日

事業主 所在地

事業所名称

事業主名

受付印

確認印