【被保険者証　再交付申請の際の注意事項】

1．再交付申請は当申請書に「健康保険滅失届」を添付し、申請して下さい。
2．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「健康保険証滅失届」に届書のコピー添付の場合に限る。）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。
3．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

4．有料の再**交付の場合は、健保組合にて「再交付申請書」「健康保険滅失届」の提出及び交付料の納付が確認され次第、交付されます。なお、一度納付された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。**
5．**送付先は原則自宅**とし、簡易書留で郵送します。

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。　　令和　　年　　月　　日提出

①保険証の記号・番号	記号	番号	フリガナ			
			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	**⑥性別**	男・女
⑦被保険者住　所	〒 電話（自宅）：　（携帯）：			**⑧事業所名**		
⑨再交付の対象にチェック（☑）を記入してください。 □　再交付は本人のみ　（下記⑩への記入は不要）＿＿枚 □　再交付は本人及び下記、家族（被扶養者）　計＿＿枚 □　再交付は下記、家族（被扶養者）のみ　計＿＿枚				**⑧（勤務）箇所名** 電話：		
被保険者証希望送付先（未記入の場合は自宅に郵送）	**□自宅（上記⑦）□勤務先（上記⑧）□その他（別途ご相談ください）**					

⑩再交付対象者氏名	**⑪住所**	**⑫続柄**	〔発行通番〕
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	〒 電話（自宅）：　（携帯）：		
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	〒 電話（自宅）：　（携帯）：		
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	〒 電話（自宅）：　（携帯）：		

事業所所在地　〒 事業所名称 事業主　氏名　　印 電話	【再交付料　確認】 年　月　日 (¥2,000 X　　枚) 合計¥ 【添付書類　確認】 ＯＫ　・　不備	【受付日付印】

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	業務係長	係員