

任意継続 被保険者証再発行申請書 (**被保険者** **被扶養者**)

常務理事	事務長	担当者

滅失の場合は、再発行手数料 1枚当たり1,000円が必要です。フローは下記①②③の通りです。
 ①エクセディ健康保険組合へ振込み後、申請書を提出 → ②エクセディ健康保険組合で入金を確認 → ③再発行

※滅失による再発行申請の場合は、「滅失届」も同時に提出してください。この申請書のみでは、再発行は、できません。
 破損(破損した被保険者証添付の場合)による再発行申請の場合、「滅失届」は不要です。

令和2年11月3日 提出

被 保 険 者 情 報 記 入 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	被保険者の氏名	被保険者の生年月日	【健保記入欄】 滅失の場合	
	5	〇〇〇〇	健康 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成55年6月1日	再発行手数料 令和 年 月 日 入金確認済み	担当者印
	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 (再発行手数料 1,000円/枚) 発行後に旧保険証が見つかった場合、旧保険証をご返却ください。その場合でも返金はできません。			再発行手数料の振込み先	振込みされる場合の注意事項	
				三菱UFJ銀行 寝屋川支店 普通預金 口座番号 0031704 エクセディ健康保険組合	※被保険者分・被扶養者分にかかわらず、 被保険者名で振り込んでください。	
				振込み日 ※必ず記入してください	※振込み手数料は、ご本人負担となります。	
				盗難・災害・破損(破損した被保険者証添付)の場合は、再発行手数料を徴収しません。	破損での申請で被保険者証を添付されない場合は滅失扱いになり、再発行手数料が必要です。	
資格取得年月日	被保険者の住所		再発行を希望する理由			
令和2年7月1日	大阪市大阪区大阪町1丁目2番3号		(滅失した場所や、破損となった理由などを詳しくご記入ください) 旅行先(東京)で滅失した			

※被扶養者の申請の場合は、下欄に対象者の情報を記入してください。

対 象 の 方	被扶養者の氏名	生年月日	続柄	被扶養者の氏名	生年月日	続柄
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	

<この申請書に添付して提出する書類>

- 健康保険被保険者証を滅失したための再発行申請の場合は、「滅失届」および、発行されている場合は、「滅失事由を明らかにする証明書」(盗難、遺失、焼失、紛失証明書など)
- 破損となったための再発行申請の場合は、「破損となった健康保険被保険者証」

受付日付印

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--