

該当する欄に○をつけてください

- 健康保険 被保険者証・高齢受給者証 再交付申請書 (滅失 毀損)
健康保険 被保険者証・高齢受給者証 滅失届 (再交付不要)

◆保険証を紛失し再発行が必要な場合、1枚につき1,000円の再発行料をお振込ください

振込人名は被保険者(オリックスグループで勤務している方)のお名前でお振込ください 振込手数料はご本人負担となります
一度振込された再発行料は返金できませんのでご注意ください。

【振込先】 三井住友銀行/浜松町支店/普通預金/3193800/オリックスグループケイワケイマイ

【添付書類】 振込明細票等(コピー可)又は振込明細のスクリーンショットを印刷して裏面に糊付けしてください
口座番号・電話番号・残高は黒塗りしてください

◆保険証が割れたなどで再発行が必要な場合、再発行料は不要です

【添付書類】 毀損した保険証 ※添付できない場合は滅失扱いとなり、再発行料が必要です

◆高齢受給者証は、紛失・汚れに関わらず再発行料は不要です

◆提出先：お勤め先の会社 人事ご担当

本籍がオリックス・レンテック・クレジット・システム・インテリア・野球クラブ・生命・銀行・債権回収・不動産・エヌエス
リース・自動車・資源循環・環境の方は [立川]オリックス/グループ人事/グループパーソナルセンター内/APO-社労士法人に

被 保 険 者	保険証の記号番号 (不明な場合は社員番号)	本籍会社名
	-	
	氏名	

申 請 対 象 者	氏名	続柄	生年月日(和暦で記入)	性別	申請するもの
			年 月 日		保険証 ・ 高齢受給者証
			年 月 日		保険証 ・ 高齢受給者証
			年 月 日		保険証 ・ 高齢受給者証
	理由				
	警察への届出月日 年 月 日	警察名	保険証の効力を無効にすることはできません。盗難・遺失の場合は警察に届出をお願いします。保険証を悪用されて損害を受けても健康保険組合は損害を補償できません。		

事 業 主 欄	所在地
	名称
	氏名

健康保険組合欄

* 受付印

常務理事	事務長		担当者