

業務部長	適用課長	課長補佐	係長	C/P

健康保険 被保険者証 滅失 再交付申請書

記入の方法は、裏面に書いてありますからよく読んでください。

健康保険被保険者証の記号	健康保険被保険者証の番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
		(氏) _____ (名) _____	昭5 _____年 _____月 _____日 平7 _____年 _____月 _____日	男1 女2	_____年 _____月 _____日
被保険者の住所			備考		
〒 _____					

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因	備考
	(氏) _____ (名) _____	上記に同じ	本人	滅失	き損		
被扶養者欄		氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因	備考
	(氏) _____ (名) _____	昭5 _____年 _____月 _____日 平7 _____年 _____月 _____日	男 1 女 2		滅失	き損	
	(氏) _____ (名) _____	昭5 _____年 _____月 _____日 平7 _____年 _____月 _____日	男 1 女 2		滅失	き損	
	(氏) _____ (名) _____	昭5 _____年 _____月 _____日 平7 _____年 _____月 _____日	男 1 女 2		滅失	き損	

平成 _____年 _____月 _____日提出

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒 _____
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(_____ 局) _____ 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	

【記入の方法】

1. ア欄は、被保険者が自ら署名する場合には、押印は不要です。
2. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を 印で囲んでください。
3. およびキ欄の年号は、該当する文字を 印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和 32 年 2 月 7 日生まれの場合は、「

昭 5	年	月	日
平 7	3 2	0 2	0 7

」
のように記入してください。
4. イおよびク欄は、該当する性別を 印で囲んでください。
5. ケ欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」などと詳しく記入してください。
6. コ欄は、該当する再交付の原因を 印で囲んでください。

昭 5	年	月	日
平 7	3 2	0 2	0 7

【注意】

1. き損したための再交付申請であるときは、必ず「き損した健康保険被保険者証」を添付してください。