

健康保険被保険者証 再交付申請書

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

受付印

下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、届出いたします。なお、今後は被保険者証を滅失等することのないよう十分に指導いたします。

令和 年 月 日

〒 ー

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

記号 番号

フリガナ 氏名 氏 名 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女

住所 〒 ー 都 道 府 県

再交付の原因 滅失 き損 その他 再交付の理由 ※いつ、どこで「滅失」及び「き損」したかを詳しく記入してください。
例) 財布の中に入れていたが、財布ごと失ってしまったため。
○年○月○日 ××警 遺失届受理番号●●●●●●

再交付の対象者

①本人のみ ②被扶養者のみ ③本人及び被扶養者

(①をチェックの場合は下記「被扶養者」欄は記入不要です)

被扶養者 1

フリガナ 氏名 氏 名 続柄 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女

再交付の原因 滅失 き損 その他 再交付の理由 ※いつ、どこで「滅失」及び「き損」したかを詳しく記入してください。

被扶養者 2

フリガナ 氏名 氏 名 続柄 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女

再交付の原因 滅失 き損 その他 再交付の理由 ※いつ、どこで「滅失」及び「き損」したかを詳しく記入してください。

被扶養者 3

フリガナ 氏名 氏 名 続柄 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 性別 男 女

再交付の原因 滅失 き損 その他 再交付の理由 ※いつ、どこで「滅失」及び「き損」したかを詳しく記入してください。

右記の内容をご確認いただき、 を付けてください

今後は「滅失」及び「き損」することのないよう十分注意いたします。また、滅失した被保険者証が発見された場合は、速やかに貴組合に返却いたします。