

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書 き損

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

①健康保険被保険者証の記号 ○○○○	②健康保険被保険者証の番号 ○○○○	③ 被保険者の氏名 (氏) 部品 (名) 太郎 ㊟	④ 生 年 月 日 昭 5 年 月 日 平 7 〇 〇 〇 〇	⑤性別 男 1. 女 2.	⑥ 資格取得年月日 年 月 日 〇 〇 〇 〇
⑦ 被 保 険 者 の 住 所 東京都〇区〇〇 〇〇-〇〇-〇〇			⑧ 備 考		

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでよく読んでください。

再交付申請書の対象となる者	⑨ 氏 名	⑩ 生 年 月 日	⑪性別	⑫続柄	⑬ 再交付の原因	備 考
	(氏) 部品 (名) 太郎	昭 5 年 月 日 平 7 〇 〇 〇 〇	男 1 女 2	本人	滅 失 き 損	
	(氏) 部品 (名) 〇〇	昭 5 年 月 日 平 7 〇 〇 〇 〇	男 1 女 2	長女	滅 失 き 損	
	(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 〇 〇 〇 〇	男 1 女 2		滅 失 き 損	
	(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 〇 〇 〇 〇	男 1 女 2		滅 失 き 損	

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。

平成〇〇年 〇月 〇日 提出

事業所所在地	〒○○○-○○○
事業所名称	○○○○○
事業主氏名	〇〇 〇〇
電 話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ㊟

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. ③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. ④および⑩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、たとえば昭和〇〇年 8 月 10 日生

れの場合は、

③	生	年	月	日
昭 平	7	〇	〇	0 8 1 0

のように記入してください。

4. ⑤および⑪欄は、該当する性別を○印で囲んでください。
5. ⑫欄は被保険者との続柄を「本人」、「妻」、「父」、「母」、「子」などと詳しく記入してください。
6. ⑬欄は該当する再交付の原因を○印で囲んでください。

【この申請書に添付して提出する書類】

1. 健康保険被保険者証を滅失したための再交付申請であるときは、「被保険者証滅失届」または「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）
2. き損したための再交付申請であるときは、「き損した健康保険被保険者証」