

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書 き 損

事務長	部長	課長	係長	係

記号	番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
			年 月 日	男・女	年 月 日

再交付の対象となる方	氏 名		生年月日		性別	続柄	再交付原因	備考
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
	(氏)	(名)	昭平令	年 月 日	男・女		滅失・き損	
申請事由	(滅失またはき損したときの状況を詳しく記入してください。)							
	(警察届出： 年 月 日)							
被保険者記入欄	上記のとおり、健康保険被保険者証を滅失・き損したので再交付を申請します。 今後は、取り扱いに十分注意いたします。 また、滅失した健康保険被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。 被保険者 〒 ー 住 所 氏 名							
事業主記入欄	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。 また、今後は滅失またはき損することのないように指導いたします。 (年 月 日提出) 事業所所在地 〒 ー 事業所名称 事業主氏名 電 話							

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--

確認	この届出は①又は②の要件を満たしたものである
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

【添付書類】

- ①運転免許証や社員証など、被保険者の顔写真が確認できるものの写し
- ②上記①の添付が困難な場合は、住民票などの公的な証明書

- ◎ この申請書に関する注意事項は裏面に記載されていますので、よくお読みのうえご記入ください。
- ◎ 再交付原因がき損の場合は、き損した健康保険被保険者証を添えて申請してください。

~~~~~  
受付日付印  
~~~~~

【注意事項】

1. 年号、性別、再交付原因の欄については、該当する箇所を○で囲んでください。
2. 生年月日欄は、次のとおり記入してください。

例) 昭和53年2月7日生まれの場合

生年月日				
	年	月	日	
昭	5	3	0	2
平			0	7

3. 続柄欄は、被保険者との続柄を記入してください。
例) 夫、妻、父、母、長男、長女
4. 申請事由欄は、滅失またはき損したときの状況を詳しく記入してください。
5. 被保険者証を屋外で滅失された場合は、必ず警察に届け出てください。
6. 添付書類として下記書類を必ず添付してください。
 - ① 運転免許証や社員証など、申請者本人の顔写真が確認できるものの写し
 - ② 上記①の添付が困難な場合は、住民票などの公的な証明書