

健康保険被保険者証

減
失

再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

◎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。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

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	ア 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 昭5 年 月 日 平7	イ 資格取得年月日 年 月 日	
ウ 被保険者の住所			エ 備考		

再交付申請の対象となる者	④※被扶養者番号	オ 氏名 (氏) (名)	カ 生年月日 昭5 年 月 日 平7 令9	キ 続柄	⑤ 再交付の原因 減失3. 新規7. き損4. その他8.	ク 備考
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		※ 減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		※ 減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		※ 減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		※ 減失3. 新規7. き損4. その他8.	

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届出いたします。
 なお、今後は被保険者証を減失又は、き損することのないよう充分指導いたします。

年 月 日 提出

受付印

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(局)	番

社会保険労務士の提出代行者

【記入の方法】

1. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲むこと。

2. ③㊦の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば昭和32年2月7日生れの場合は、

昭5	年	月	日
平7	3	2	0
	2	0	7

」のように記入すること。

3. ⑤の再交付の原因は、該当する文字を○印で囲むこと。

4. ㊦は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入すること。

健康保険被保険者証

減失
き 損

再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

◎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。
①「※」印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号 9 9 9 9	②健康保険被保険者証の番号 5	ア 被保険者の氏名 (氏) 健保 (名) 太郎	③ 生年月日 昭5 年 月 日 平7 〇 〇 0 5 1 0	イ 資格取得年月日 年 月 日 〇 〇 0 4 0 1
ウ 被保険者の住所 横浜市西区北幸〇-〇-〇			エ 備考	

再交付申請の対象となる者	④※被扶養者番号	オ 氏名 (氏) (名)	カ 生年月日 年 月 日	キ 続柄	⑤ 再交付の原因	ク 備考
		(氏) 健保 (名) 太郎	昭5 年 月 日 平7 〇 〇 0 5 1 0 令9	本人	減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) 健保 (名) 花子	昭5 年 月 日 平7 〇 〇 0 3 1 1 令9	妻	減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		減失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	昭5 年 月 日 平7 令9		減失3. 新規7. き損4. その他8.	

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届出いたします。
なお、今後は被保険者証を減失又は、き損することのないよう充分指導いたします。

〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 提出

受付印

事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 相模原市〇〇区〇〇〇 1-2-3
事業所名称	㈱××商事
事業主氏名	代表取締役 △△ 〇夫
電話	〇〇〇 (〇〇〇局) 〇〇〇〇 番

社会保険労務士の提出代行者