

# 健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長・主任	係

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) .....	明大昭平	1 3 5 7	年	月	日	男 1	年	月	日
									女 2			

被保険者の住所	備考

再交付(滅失)事由が盗難の場合は、その概要を記載し、盗難届を提出した警察署及び受理番号を記入してください。

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	
		00 (氏)	(名)	上記に同じ			本人	滅失 3 き損 4	新規 7 その他 8

再交付申請の対象となる者	被扶養者欄	氏名		生年月日		性別	続柄	再交付の原因			
		..... (氏)	(名)	明大昭平	1 3 5 7	年	月	日	男 1	滅失 3 き損 4	新規 7 その他 8
		..... (氏)	(名)	明大昭平	1 3 5 7	年	月	日	男 1	滅失 3 き損 4	新規 7 その他 8
		..... (氏)	(名)	明大昭平	1 3 5 7	年	月	日	男 1	滅失 3 き損 4	新規 7 その他 8

盗難の概要	
盗難届提出先	警察署名
	受理番号

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。

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	( )	番

健康保険被保険者証を受領いたしました。	
氏名	

平成 年 月 日 提出

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. 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 の年号は、該当する文字を 印で囲んでください。
4. および 欄は、該当する性別を 印で囲んでください。
5. 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. 欄は、該当する再交付の原因を 印で囲んでください。

また、滅失の事由が盗難である場合は、その時の概要および盗難届提出先の警察署名および受理番号を記入してください。

【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」を添付。
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」を添付。