

# 健康保険被保険者証 減失損 再交付申請書

常務	事務長	係長	主任	係員

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」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	⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 3. 大 5. 昭 7. 平	④ 性別 男 1. 女 2.	⑤ 資格取得年月日 年 月 日
※					
⑥ 被保険者の住所				⑧ 備考	

再交付申請の対象となる者	④ ※被扶養者番号	⑥ 氏名 (氏) (名)	⑦ 生年月日 3. 大 5. 昭 7. 平	⑧ 性別 男 1. 女 2.	⑨ 続柄 本人	⑩ 再交付の原因 減失 3. ※新規 7. き損 4. その他 8.
被保険者	/	(氏) (名)	3. 大 5. 昭 7. 平	男 1. 女 2.	本人	減失 3. ※新規 7. き損 4. その他 8.
被扶養者		(氏) (名)	3. 大 5. 昭 7. 平	男 1. 女 2.		減失 3. ※新規 7. き損 4. その他 8.
		(氏) (名)	3. 大 5. 昭 7. 平	男 1. 女 2.		減失 3. ※新規 7. き損 4. その他 8.
		(氏) (名)	3. 大 5. 昭 7. 平	男 1. 女 2.		減失 3. ※新規 7. き損 4. その他 8.
		(氏) (名)	3. 大 5. 昭 7. 平	男 1. 女 2.		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。

事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		
電話	( )	番

平成 年 月 日 提出

受付印

社会保険労務士の提出代行者印	

### 【記入の方法】

1. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. ③④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32年2月7日生まれの場合は、

	年	月	日
3. 大			
5. 昭			
7. 平			
	3	2	0 2 0 7

のように記入してください。

3. ①②の性別は、該当する文字を○印で囲んでください。
4. ③は再交付申請の対象となる人の氏名を記入してください。
5. ④の再交付の原因は、該当する文字を○印で囲んでください。
6. ⑤は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入してください。
7. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

### 【添付書類】

※ き損による再交付の場合は、き損した被保険者証を添付してください。