

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書

伺年月日	令和 年 月 日	保険証回収区分
常務理事	事務長 担当者	
		毀損・滅失届

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		被保険者の生年月日	性別	再交付の原因
		(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女	滅失 き 損 その他
資格取得年月日		被保険者の住所			備考	
昭和 年 月 日 平成 令和						

被保険者証の交付を受ける被扶養者氏名（※被保険者用を再交付する場合は不要です。）

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄
(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女	
(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女	
(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		(氏) (名)	昭和 年 月 日 平成 令和	男 女	

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致します。
 なお、今後は健康保険被保険者証を滅失又はき損することのないよう十分指導致します。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電 話	Ⓜ

受付日付印

『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. 生年月日及び資格取得年月日の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。
たとえば昭和32年2月7日の場合は

昭和	年	月	日
平成	32	02	07

のように記入してください。

3. 性別は、該当する文字を○印で囲んでください。
4. 再交付の原因は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。
5. 続柄の欄は、被保険者との続柄を「夫」「妻」「長男」「長女」などと記入してください。

『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」及び「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. き損となったための再交付申請であるときは、「き損となった健康保険被保険者証」