

【 記入例 】

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証 **滅失** 再交付申請書
き損

記号	番号	被保険者の氏名	生年月日				性別		
○	○○	健保 太郎	昭5 平7 令9	○	○	○	○	○	男 1. 女 2.
被保険者の住所					被保険者証を滅失またはき損したときの状況				
〒111-1111 東京都○○区○○2-2-2					詳しくご記入ください。(警察への届出の有無についてもご記入ください。)				

再交付申請の対象となる方	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因	備考
被保険者	(氏) (名)	昭5 平7 令9	男 1. 女 2.		滅失 き損 その他	
被扶養者	(氏) (名) 健保 二郎	昭5 平7 令9	○ ○ ○ ○ ○ ○	男 1. 女 2.	二男	滅失 き損 その他
被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		男 1. 女 2.		滅失 き損 その他
被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		男 1. 女 2.		滅失 き損 その他
被扶養者	(氏) (名)	昭5 平7 令9		男 1. 女 2.		滅失 き損 その他

上記の通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。	うえに記載した通り、被保険者証を滅失またはき損いたしました。が 今後は十分取扱いに注意します。 なお、滅失した保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。	令和 年 月 日提出
事業主所在地		受付日付印
事業所名称		
事業主氏名		
電話		
	被保険者氏名 健保 太郎	令和 ○年 ○月 ○日