

健康保険被保険者証

高齢受給者証 ※いずれの申請か○で囲んでください。 減失 限度額適用認定証 ※き損の時はその証を添付してください。 き損

再交付申請書

常務理事	事務長	担当者

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 昭 5 年 月 日 平 7	① 性別 男 1 女 2	⑧ 資格取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
⑨ 被保険者の住所			④ 理由		

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	⑦ 氏名	⑧ 生年月日	⑨ 性別	⑩ 続柄	④ 再交付の原因 減失 1 き損 2	③ その他 3	⑤ 備考
	被扶養者欄	⑦ 氏名	⑧ 生年月日 昭 5 平 7 年 月 日 令 9	⑨ 性別 男 1 女 2	⑩ 続柄	④ 再交付の原因 減失 1 き損 2	③ その他 3	⑤ 備考

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証等の再交付の申請がありましたので届出いたします。なお、今後は被保険者証等を減失又はき損することのないよう十分指導いたします。

年 月 日 提出
受 付 日 付 印

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印	
----------------	--