

滅失により再交付申請する場合は別紙の滅失届を添付して下さい

届書コード
2 5 1
届書

健康保険 任意継続被保険者証 滅失 再交付申請書

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	係長	担当者

①健康保険被保険者証の記号 999	②健康保険被保険者証の番号	⑦被保険者の氏名 (氏) (名) (印)	③生年月日 明大昭平 1 3 5 7 年 月 日	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		

再発行が必要となる者をご記入ください。

再交付申請の対象となる者	④	⑦氏名	⑧生年月日	⑨性別	⑩続柄	⑤再交付の原因	⑥備考
被保険者欄	00	(氏) (名)	上記に同じ		本人	滅失3. 新規7. き損4. その他8.	
被扶養者欄	④※被扶養者番号	(氏) (名)	大昭平令 3 5 7 9	男 1. 女 2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	大昭平令 3 5 7 9	男 1. 女 2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	大昭平令 3 5 7 9	男 1. 女 2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名)	大昭平令 3 5 7 9	男 1. 女 2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.	

【記入の方法】
1. 標題の「滅失」「き損」の別および③⑤⑧⑨の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
2. ⑦欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」などよくわしく記入すること。
3. 「※」印欄は記入しないで下さい。欄上部の「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
2. 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、「き損した健康保険被保険者証」
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」

令和 年 月 日 提出

被保険者住所 〒 _____

被保険者氏名 _____ (印)

電話 _____ (局) _____ 番

受付日付印

関東百貨店健康保険組合