

被保険者証 再交付申請書 記入例

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 8 8 8	②健康保険被保険者証の番号 1 2 3 4	⑦被保険者の氏名 (氏) ② 関東 (名) 太郎	③生年月日 明 1 3 5 大 昭 平 7 5 0 0 4 0 5	④性別 男 1. 女 2.	⑥資格取得年月日 2 6 1 0 0 1
⑧被保険者の住所 東京都台東区〇〇 X-X □□マンションXXX号			⑨備考		

③再交付申請の対象となる者 被保険者欄 0 0	④氏名 (氏) (名)	⑤生年月日 上記に同じ	⑥性別 本人	⑦続柄 本人	⑧再交付の原因 滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	⑨備考
-------------------------------	----------------	----------------	-----------	-----------	---	-----

被扶養者欄	④※被扶養者番号	⑤氏名 (氏) 関東 (名) 花子	⑥生年月日 大 昭 平 3 5 7 9 5 2 1 2 0 2	⑦性別 男 1. 女 2.	⑧続柄 妻	⑨再交付の原因 滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	⑩備考
		(氏) (名)	大 昭 平 3 5 7 9	男 1.		滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	
		(氏) (名)	大 昭 平 令 3 5 7 9	女 2.		滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	
		(氏) (名)	大 昭 平 令 3 5 7 9	男 1.		滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	
		(氏) (名)	大 昭 平 令 3 5 7 9	女 2.		滅失 3. き損 4. ※新規 7. その他 8.	

⑤ 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。

〒****-****
事業所所在地 東京都港区△△ X-X
事業所名称 (株)□□□商事
事業主氏名 代表取締役 健康 一郎
電 話 03 (****局) **** 番

令和 元 年 5 月 20 日 提出

受付日付印

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」の別および③④⑤⑥の欄は、それぞれ該当する文字を丸でかこんで下さい。
2. ②欄は、被保険者との続柄を「夫」「妻」「父」「母」「長男」「長女」「祖父」「祖母」などしくわしく記入すること。
3. ※「印欄」は記入しないで下さい。
4. ※「印欄」は記入しないで下さい。
5. ※「印欄」は記入しないで下さい。
6. ※「印欄」は記入しないで下さい。
7. ※「印欄」は記入しないで下さい。
8. ※「印欄」は記入しないで下さい。
9. ※「印欄」は記入しないで下さい。
10. ※「印欄」は記入しないで下さい。
11. ※「印欄」は記入しないで下さい。
12. ※「印欄」は記入しないで下さい。
13. ※「印欄」は記入しないで下さい。
14. ※「印欄」は記入しないで下さい。
15. ※「印欄」は記入しないで下さい。
16. ※「印欄」は記入しないで下さい。
17. ※「印欄」は記入しないで下さい。
18. ※「印欄」は記入しないで下さい。
19. ※「印欄」は記入しないで下さい。
20. ※「印欄」は記入しないで下さい。
21. ※「印欄」は記入しないで下さい。
22. ※「印欄」は記入しないで下さい。
23. ※「印欄」は記入しないで下さい。
24. ※「印欄」は記入しないで下さい。
25. ※「印欄」は記入しないで下さい。
26. ※「印欄」は記入しないで下さい。
27. ※「印欄」は記入しないで下さい。
28. ※「印欄」は記入しないで下さい。
29. ※「印欄」は記入しないで下さい。
30. ※「印欄」は記入しないで下さい。
31. ※「印欄」は記入しないで下さい。
32. ※「印欄」は記入しないで下さい。
33. ※「印欄」は記入しないで下さい。
34. ※「印欄」は記入しないで下さい。
35. ※「印欄」は記入しないで下さい。
36. ※「印欄」は記入しないで下さい。
37. ※「印欄」は記入しないで下さい。
38. ※「印欄」は記入しないで下さい。
39. ※「印欄」は記入しないで下さい。
40. ※「印欄」は記入しないで下さい。
41. ※「印欄」は記入しないで下さい。
42. ※「印欄」は記入しないで下さい。
43. ※「印欄」は記入しないで下さい。
44. ※「印欄」は記入しないで下さい。
45. ※「印欄」は記入しないで下さい。
46. ※「印欄」は記入しないで下さい。
47. ※「印欄」は記入しないで下さい。
48. ※「印欄」は記入しないで下さい。
49. ※「印欄」は記入しないで下さい。
50. ※「印欄」は記入しないで下さい。
51. ※「印欄」は記入しないで下さい。
52. ※「印欄」は記入しないで下さい。
53. ※「印欄」は記入しないで下さい。
54. ※「印欄」は記入しないで下さい。
55. ※「印欄」は記入しないで下さい。
56. ※「印欄」は記入しないで下さい。
57. ※「印欄」は記入しないで下さい。
58. ※「印欄」は記入しないで下さい。
59. ※「印欄」は記入しないで下さい。
60. ※「印欄」は記入しないで下さい。
61. ※「印欄」は記入しないで下さい。
62. ※「印欄」は記入しないで下さい。
63. ※「印欄」は記入しないで下さい。
64. ※「印欄」は記入しないで下さい。
65. ※「印欄」は記入しないで下さい。
66. ※「印欄」は記入しないで下さい。
67. ※「印欄」は記入しないで下さい。
68. ※「印欄」は記入しないで下さい。
69. ※「印欄」は記入しないで下さい。
70. ※「印欄」は記入しないで下さい。
71. ※「印欄」は記入しないで下さい。
72. ※「印欄」は記入しないで下さい。
73. ※「印欄」は記入しないで下さい。
74. ※「印欄」は記入しないで下さい。
75. ※「印欄」は記入しないで下さい。
76. ※「印欄」は記入しないで下さい。
77. ※「印欄」は記入しないで下さい。
78. ※「印欄」は記入しないで下さい。
79. ※「印欄」は記入しないで下さい。
80. ※「印欄」は記入しないで下さい。
81. ※「印欄」は記入しないで下さい。
82. ※「印欄」は記入しないで下さい。
83. ※「印欄」は記入しないで下さい。
84. ※「印欄」は記入しないで下さい。
85. ※「印欄」は記入しないで下さい。
86. ※「印欄」は記入しないで下さい。
87. ※「印欄」は記入しないで下さい。
88. ※「印欄」は記入しないで下さい。
89. ※「印欄」は記入しないで下さい。
90. ※「印欄」は記入しないで下さい。
91. ※「印欄」は記入しないで下さい。
92. ※「印欄」は記入しないで下さい。
93. ※「印欄」は記入しないで下さい。
94. ※「印欄」は記入しないで下さい。
95. ※「印欄」は記入しないで下さい。
96. ※「印欄」は記入しないで下さい。
97. ※「印欄」は記入しないで下さい。
98. ※「印欄」は記入しないで下さい。
99. ※「印欄」は記入しないで下さい。
100. ※「印欄」は記入しないで下さい。

- ① 記号・番号は保険証に記載されています。記号・番号は保険証に記載されています。不明な場合は、未記入のまま提出してください。
- ② 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。
- ③ 再交付が必要な方のみご記入ください。被扶養者のみ再交付が必要な場合は、被保険者欄の記入は不要です。
- ④ 戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。(長男、二男、長女、二女等)
- ⑤ 事業主に記入・証明していただく必要があります。

関東百貨店健康保険組合

<注意事項>
※滅失したための再交付であるときは、「被保険者証 滅失届」、き損したためによる再交付の場合は「き損した保険証」を添付してください。