

届書コード	届書
2 5 1	

健康保険被保険者証 減き 失損 再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長	係員

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

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 年 月 日	① 性別 男 1. 女 2.	⑧ 資格取得年月日 年 月 日	送信
※		⑨	明大昭平 1357			
⑤ 被保険者の住所			⑥ 備考			

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	② 氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 続柄	⑥ 再交付の原因	⑦ 備考
			(氏) (名)	上記に同じ	男 1. 女 2.	本人	減失3. 減き損4. ※その他8.
	被扶養者欄	(氏) (名)	明大昭平 1357	年 月 日	男 1. 女 2.	減失3. 減き損4. ※その他8.	
		(氏) (名)	明大昭平 1357	年 月 日	男 1. 女 2.	減失3. 減き損4. ※その他8.	
		(氏) (名)	明大昭平 1357	年 月 日	男 1. 女 2.	減失3. 減き損4. ※その他8.	
		(氏) (名)	明大昭平 1357	年 月 日	男 1. 女 2.	減失3. 減き損4. ※その他8.	

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、今後は健康保険被保険者証を減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	〒	-			
事業所名称					
事業主氏名	⑩				
電話	(局)	番		

健康保険被保険者証
を受領いたしました。

氏名	
----	--

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑪

【記入の方法】

1. ㊦欄は、被保険者が自ら署名する場合には、押印は不要です。
2. 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。
3. ㊸および㊹欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和43年7月16日生まれの場合は、

明	1	年	月	日
大	3			
昭	5	4	3	0
平	7			7
				1
				6

のように記入してください。
4. ㊱および㊺欄は、該当する性別を○印で囲んでください。
5. ㊻欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」などと詳しく記入してください。
6. ㊼欄は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。

【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」および「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」

【注意】

1. 健康保険の被保険者証を本人に交付する際は、その裏面の住所欄に直ちに現住所を明確に自筆させてください。