

届書コード  
2 5 1 届書

# 健康保険被保険者証 減失 再交付申請書

減失 再交付申請書  
減失 再交付申請書  
減失 再交付申請書

常務理事	事務局長	業務部長	業務課長	業務係長	係

◎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被保険者の生年月日 大 3 年 月 日 昭 5 平 7	①性別 男 1. 女 2.	⑧資格取得年月日 年 月 日	送信
⑤被保険者の住所			④備考			

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	④氏名	⑤生年月日	⑥性別	⑦続柄	⑧再交付の原因	⑨備考
		00	(氏) (名)	上記に同じ		本人	減失3. 新規7. 損4. その他8.
被扶養者欄	④※被扶養者番号	⑤氏名	⑥生年月日	⑦性別	⑧続柄	⑨再交付の原因	⑩備考
		(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. 損4. その他8.	
		(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. 損4. その他8.	
		(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. 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、今後は被保険者証の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。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	⑪
電話	( 局 ) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	⑫
----------------	---