

健康保険 被保険者証 減失 再交付申請書 高年齢受給者証 き損

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」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	③ 生年月日	④ 資格取得年月日	送信
		(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7	年 月 日	
⑧ 被保険者の住所			⑨ 備考		
〒 -					

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	④	⑧ 氏名	⑩ 生年月日	⑪ 続柄	⑫ 再交付の原因	⑬ 備考
		0 0	(氏) (名)	上記に同じ	本人	減失 3.※ 新規 7. き損 4. その他 8.	
	被扶養者欄	①※被扶養者番号	⑧ 氏名	⑩ 生年月日	⑪ 続柄	⑫ 再交付の原因	⑬ 備考
			(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 月 日 令 9		減失 3.※ 新規 7. き損 4. その他 8.	
			(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 月 日 令 9		減失 3.※ 新規 7. き損 4. その他 8.	
		(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 月 日 令 9		減失 3.※ 新規 7. き損 4. その他 8.		
		(氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 月 日 令 9		減失 3.※ 新規 7. 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・高年齢受給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	
電 話	(局) 番

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄

【記入の方法】

- ⑦欄は被保険者の氏名、⑧欄は被保険者の住所を記入してください。
- 標題の「健康保険被保険者証」、「健康保険高齢受給者証」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
- 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および④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、例えば昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭和	5	年		月		日	
平成	7	3	2	0	2	0	7

のように記入

- ⑤欄は、再交付申請の対象者氏名を記入してください。
- ⑥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。
- ⑤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】

- 健康保険 被保険者証・高齢受給者証を滅失したための再交付申請であるときは、「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)
- 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」または「き損した健康保険高齢受給者証」