健康保険　被保険者証　滅失 き損　再交付申請書

常務理事	事務長	課 長	係

◎記入の方法は裏面に書いてあります。
◎き損の場合は、き損した被保険者証を必ず添付してください。

① 記号	② 番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 資格取得年月日
		(氏)　(名)	昭 5 平 7　年 月 日	昭 5 平 7 令 9　年 月 日
⑥ 被保険者の住所			⑦ 被保険者証を滅失またはき損したときの状況	
〒　－				

再交付申請の対象となる者		⑧ 氏名	⑩ 生年月日	⑪続柄	⑫ 再交付の原因	⑬ 備考
	被保険者欄	(氏)　(名)	上記に同じ	本人	滅失　き損	
		⑨ 氏名	⑩ 生年月日	⑪続柄	⑫ 再交付の原因	⑬ 備考
	被扶養者欄	(氏)　(名)	昭 5 平 7 令 9　年 月 日		滅失　き損	
		(氏)　(名)	昭 5 平 7 令 9　年 月 日		滅失　き損	
		(氏)　(名)	昭 5 平 7 令 9　年 月 日		滅失　き損	
		(氏)　(名)	昭 5 平 7 令 9　年 月 日		滅失　き損	

上記の通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	⑭
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(　　)

⑮
うえに記載した通り、被保険者証を滅失またはき損いたしましたが、今後は十分取扱いに注意します。
なお、滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和　年　月　日

被保険者氏名

令和　年　月　日 提出

受付印

⑯社会保険労務士の提出代行欄

【　記 入 の 方 法　】

① 事業所の記号（1桁から4桁の数字）を右づめで記入してください。

② 被保険者番号を記入してください。

③ 被保険者の氏名を記入してください。

④ 被保険者の生年月日を記入してください。生年月日は、たとえば昭和44年2月6日生まれの場合は、右のように記入してください。

④ 生年月日						
昭5 平7	4	年 4	0	月 2	0	日 6

⑤ 被保険者の資格取得年月日を記入してください。

⑥ 被保険者の住所を記入してください。

⑦ 被保険者証を滅失またはき損したときの状況を詳しく記入してください。

⑧ ～ ⑫ 被保険者証再交付申請の対象となる方のみ記入してください。 この欄に記入された方について、被保険者証を再交付いたします。

⑬ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

⑭ 事業所について記入してください。

⑮ ①～⑮までの記入に間違いがないか確認し、よく読んだうえで、届出年月日、被保険者氏名を記入してください。

⑯ 社会保険労務士が提出を代行する場合、記入してください。

【 書き間違えた場合の訂正方法について（訂正署名） 】

① 間違えた箇所に二重線を引く。

② その上に正しい文言を書く。

③ その隣にフルネームで小さく署名する。