

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書

常務理事	事務(局)長	部長	課長	課長補佐	担当者

年 月 日 提出

① 記号	② 番号	③ 被保険者の氏名 (氏) (名)		④ 生年月日 昭和 年 月 日 平成	⑤ 性別 男 女	⑥ 資格取得年月日 昭和 年 月 日 平成 令和
⑦ 被保険者の住所					⑧ 備考	

	⑨ 氏名		⑩ 生年月日	⑪ 性別	⑫ 続柄	⑬ 再交付の原因		⑭ 備考	
	(氏)	(名)				滅失	き損		
再交付の対象となる者	被保険者			上記に同じ		本人	滅失	き損	
	被扶養者			昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		滅失	き損	
				昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		滅失	き損	
				昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		滅失	き損	
				昭和 年 月 日 平成 令和	男 女		滅失	き損	

東京金属事業健康保険組合

※記入の方法は裏面に書いてありますのでよく読んでください。

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届出します。
なお、今後は被保険者証を滅失又は、き損することがないように充分指導いたします。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号 ()

社会保険労務士記載欄
氏名等

【 記入方法 】

1. 表題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○で囲んでください。

2. ④・⑩の年号は、該当する文字を○で囲んでください。

例：生年月日

昭和					
平成	63	年	10	月	23 日
令和					

上記のように記入してください。

3. ⑤・⑪の性別は、該当する文字を○で囲んでください。

4. ⑨は再交付申請の対象となる人の氏名を記入してください。

5. ⑫は、被保険者との続柄を、「妻」・「子」・「父」・「母」などと記入してください。

6. ⑬の再交付の原因は、該当する文字を、○で囲んでください。

【 添付書類 】

※滅失による再交付の場合は、健康保険被保険者証滅失届を添付してください。

※き損による再交付の場合は、き損した被保険者証を添付してください。