

記入例

健康保険 被保険者証 再交付申請書

被保険者欄	被保険者証			被保険者の氏名			
	記号	番号		健保 太郎			
	123	456					
	生年月日			被保険者の住所			
昭和	年	月	日	〒	524-0104	TEL	077-585-4838
平成	30	11	25	守山市木浜町2298-1			

被扶養者の再交付を申請する場合に記入してください

該当する方に☑してください

「き損」の場合は、保険証を添付してください

被保険者証の再交付について、次のとおり申請いたします。

再交付対象者欄 (該当に☑)	<input type="checkbox"/>	被保険者分	再交付の原因	滅失	<input type="checkbox"/> き損	その他							
	<input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者分	再交付する被扶養者について、記入してください										
	(氏)	健保	(名)	花子	生年月日	昭和 平成 令和	31	10	15	再交付の原因	滅失	<input type="checkbox"/> き損	その他
	(氏)		(名)		昭和 平成 令和					滅失・き損・その他			
(氏)		(名)		昭和 平成 令和					滅失・き損・その他				
	再交付の理由	スーパーからの帰宅途中、保険証を入れた財布が盗いことに気付き、スーパーに戻ったが財布の行方がわからなく、その後警察に届け出ました。											
	できるだけ詳しく記入してください												

事業主欄

上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。

事業主欄

〒 -
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

任意継続被保険者の方は、
事業主欄の記入は不要です