

記入例

健康保険被保険者証

減失
き損

再交付申請書

常務理事	担当者

健康保険被保険者証		被保険者の氏名		生年月日				資格取得年月日			
記号	番号	氏	名	年	月	日	年	月	日		
19	1234	健保	太郎	昭和 平成 令和	60	41	昭和 平成 令和	24	1		
被保険者の現住所							備考				
A県B市C町D1番地							き損の場合は保険証を添付				

再交付申請の対象となる者	対象者氏名		生年月日				続柄	再交付の原因
	被保険者		昭和 平成 令和	年	月	日	本人	減失 き損 臓器提供意思表示変更 その他()
被扶養者	健保	花子	昭和 平成 令和	2	4	2	子	減失 き損 臓器提供意思表示変更 その他()
			昭和 平成 令和					減失 き損 臓器提供意思表示変更 その他()
			昭和 平成 令和					減失 き損 臓器提供意思表示変更 その他()
			昭和 平成 令和					減失 き損 臓器提供意思表示変更 その他()

記入された日付

令和 年 月 日 提出

ゲンゼ健康保険組合理事長 殿

社会保険労務士記載欄

氏名等

事業主証明

上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。
なお 今後は被保険者証を紛失またはき損することのないよう充分指導致します。事業所名称 事業所が記入
任意継続保険加入者は被保険者の住所・氏名をご記入ください
所在地

代表者氏名

受付印

記号19 事業所 記入欄	所属コード	担当課長