

常務理事	事務局長	課長		担当者

健康保険被保険者証 **減失** 再交付申請書
き損

【注意事項】

4321
 パ任意減③
 ス意損④
 ポ継とな⑤
 ー続た⑥
 ト被保⑦
 住保者⑧
 民者⑨
 票が⑩
 そ滅申
 の再
 他交
 公再
 的請
 な申
 証請
 明書す
 のと
 いは
 ずは
 れか
 写し
 しも
 添付
 して
 提出
 して
 くだ
 さい。
 (運
 転免
 許証、

① 被保険者証の記号・番号 123 ----- 4567		② 被保険者の氏名 健保 太郎			③ 被保険者の生年月日 昭 平 49 11 1			④ 再交付の原因 減失 き損	
⑤ 資格取得年月日 昭 平 30 4 1		⑥ 被保険者の住所 東京都渋谷区●● 1-1-1-1001			備考 減失届に記載のとおり				
再 交 付 該 当 者	⑦ 氏名 健保 花子		⑧ 生年月日 昭 平 43 1 1		⑨ 性別 男 女	⑩ 続柄 妻			
			昭 平 年 月 日		男 女				
			昭 平 年 月 日		男 女				
			昭 平 年 月 日		男 女				
			昭 平 年 月 日		男 女				

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提出いたします。
 なお、今後は健康保険被保険者証を減失又はき損することのないよう十分指導いたします。

〒 105 - 0000
 東京都港区●● 9-9-9
 ●●●●法人 ●●●●機構
 理事長 ●● ●●
 電話 03 (9999 局) 9999 番

社会保険労務士の
 提出代行者名記載欄
 社会保険労務士 ●● ●●

令和 3 年 5 月 10 日 提出

受 付 日 付 印