

常務理事	事務長	部長(次長)	課長	係長	係員

届書コード	届書

健康保険被保険者証 減き 失損 再交付申請書

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号	⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 明大昭平 1357 年 月 日	① 性別 男 1. 女 2.	⑦ 資格取得年月日 年 月 日	送信
④ 被保険者の住所			④ 備考			

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	④ 氏名 00 (氏) (名)	⑤ 生年月日 上記に同じ	⑥ 性別 本人	⑦ 続柄 本人	⑧ 再交付の原因 減失3. 新規7. き損4. その他8.	⑨ 備考	
	被扶養者欄	④※被扶養者番号	⑦ 氏名 (氏) (名)	⑤ 生年月日 明大昭平 1357 年 月 日	⑥ 性別 男 1. 女 2.	⑦ 続柄	⑧ 再交付の原因 減失3. 新規7. き損4. その他8.	⑨ 備考
			(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. き損4. その他8.	
			(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. き損4. その他8.	
	(氏) (名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1. 女 2.		減失3. 新規7. き損4. その他8.		送信	

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、今後は被保険者証を減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 〒 -

事業所名称

事業主氏名 印

電話 (局) 番

健康保険被保険者証
を受領いたしました。

氏名 印

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

印

◎記入の方法は2ページ目に書いてありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しなくてもかまいません。

電子回路健康保険組合

【記入の方法】

1. ㉠欄は、被保険者が自らが署名する場合には、押印は不要です。
2. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
3. ㉡および㉢欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和 32 年 2 月 7 日生まれの場合は、

明	1	年	月	日
大	3	3	2	2
昭	5	2	0	7
平	7			

のように記入してください。
4. および㉣欄は、該当する性別を○印で囲んでください。
5. ㉤欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」などと詳しく記入してください。
6. ㉥欄は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。

のように記入して

【この申請書に添付して提出する書類】

1. 健康保険被保険者証を滅失したための再交付申請であるときは、「被保険者証滅失届」および「滅失事由を明らかにする証明書」(盗難、遺失証明書など)
2. き損したための再交付申請であるときは、「き損した健康保険被保険者証」