

届出にはこの申請書と確認通知書の2枚が必要です。

被保険者証の記号番号が不明の場合は事業所の健康保険事務担当者へお問い合わせください。

被保険者証再交付申請書

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

被保険者証	記号 123	番号 4455	氏名 積水 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 〇 年 7 月 26 日
被保険者の 現住所	〒 123 - 5555 東京都〇〇区〇〇7-8-9			被保険者 資格取得年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 〇 年 4 月 1 日
再交付を申請する 被保険者証	(該当するものに○をつけてください) <input checked="" type="radio"/> 1. 被保険者証 2. 高齢受給者証		該当者氏名	積水 花子	続柄 長女
申請理由	(理由をなるべく詳しく具体的に記入して下さい) a. 紛失 保険証を入れた財布を旅行中に紛失したため b. 盗難 (警察への届出 <input checked="" type="radio"/> 済 ・ 未) c. 毀損 (保険証を添付)				
事業主の証明	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、又は毀損することのないよう、本人に十分注意いたします。 令和 〇 年 5 月 10 日 事業所所在地 事業所名 事業主(代理人)氏名				

続柄は本人、妻、長女、長男等で記入してください。

この欄は記入せず届と添付書類は事業所の健康保険事務担当者へ提出してください。

※記入例を参照し、太枠内の必要事項に記入し、該当するものに○をつけてください。

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄	
-----	--