

届書
2

記入例

健康保険被保険者証

滅失
き損

再交付申請書

被保険者用
被扶養者用

一次確認	二次確認	スタッフ

※印欄は記入しないで下さい。

①健康保険被保険者証 証の記号	②健康保険被保険者証 証の番号	③ 被 保 険 者 の 氏 名		④ 生 年 月 日										
9999	666666	(氏)	木村	(名)	一郎	昭5 平7	年	4	9	1	2	2	0	日
⑤ 備 考														

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	⑥	③ 氏 名		④ 生 年 月 日				⑦再交付の原因	⑧ 備 考						
		0 0	(氏)	(名)	上 記 に 同 じ				滅失 き損							
	被扶養者欄	⑥※被扶養者番号	⑨ 氏 名		⑩ 生 年 月 日				⑦再交付の原因	⑧ 備 考						
			(氏)	木村	(名)	優二	昭5 平7 令9	1	0	1	1	3	0	日	滅失 き損	
			(氏)		(名)		昭5 平7 令9							日	滅失 き損	
		(氏)		(名)		昭5 平7 令9							日	滅失 き損		

東京都情報サービス産業健康保険組

今後は被保険者証を滅失またはき損することのないよう十分留意いたします。

住所 〒 142 - 0012 東京都葛飾区立石〇-〇-〇

氏名 木村 一郎

電話番号 03 (3239) 981△

社会保険労務士の提出代行者

年 月 日 提出

【この申請書に添付して提出する書類】

- 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」を添付してください。
- 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」を添付してください。
- 本人確認書類(運転免許証写し、住民票写しなど)

受付日