

【記入例】
2 4 2

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

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											
6666	1	(氏)	健保	(名)	一郎	昭5	年	月	日						
⑤被保険者の住所										⑥備考					
東京都新宿区新宿〇-△-×															

※印欄は記入しないで下さい。

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	⑦	③氏名		④生年月日			⑧再交付の原因	⑨備考								
		0 0	(氏)	(名)	上記に同じ			滅失 き損									
	被扶養者欄	⑩※被扶養者番号	⑩氏名		⑪生年月日			⑧再交付の原因	⑨備考								
			(氏)	健保	(名)	花子	昭5 平7 令9	5	8	1	0	1	1	滅失 き損			
			(氏)		(名)		昭5 平7 令9		年	月				滅失 き損			
		(氏)		(名)		昭5 平7 令9		年	月				滅失 き損				
		(氏)		(名)		昭5 平7 令9		年	月				滅失 き損				

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
事業所所在地	〒 111 - 0000 東京都千代田区富士見〇-△-×
事業所名称	(株)TJK
事業主氏名	健保 太郎
電話番号	03 (32△△) 1111

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。

受付日

東京都情報サービス産業健康保険組合