

健康保険被保険者証

再交付申請書

常務理事	事務長	課長	係長	係

被 保 険 者	被保険者証記号—番号	◆ 氏 名		証交付	※ 年 月 日
	—				
再 交 付 を 必 要 と す る 者	氏 名	続柄	申 請 事 由	滅失・毀損の状況もしくは理由	
			1. 滅失 (なくなった) 2. 毀損 (汚れた、壊れた)		
			1. 滅失 (なくなった) 2. 毀損 (汚れた、壊れた)		
			1. 滅失 (なくなった) 2. 毀損 (汚れた、壊れた)		

- ・ 毀損により申請する場合は「被保険者証」を添付すること。
- ・ 添付できない場合はその理由を記入してください。

1. ※の二重枠内には記入しないこと。
2. 再交付を必要とする者が被保険者の場合、氏名欄に「本人」と記入すること。
3. 申請事由の該当する項目を○で囲むこと。

年 月 日 提出

事 業 所	〒
	所在地 及び名称
	事業主氏名