

健康保険

被保険者証
限度額適用認定証
高齢者受給者証

【記入見本】

滅失
毀損

再交付申請書

常務理事	事務長	事務課長	担当

被保険者証	記号	123	被保険者氏名	健保 一郎	被保険者生年月日	●●●●年●●月●●日
	番号	456		社員番号(999999)		
所属	会社名	株式会社××××			被保険者住所	〒●●● - ●●●●
	所属名	××部××課				×県××市××××
再交付を申請する対象者の氏名	氏名	続柄	生年月日		再交付理由 (該当する番号に○をつけ、申請理由を下記へご記入下さい)	
	健保 花子	妻	●●●●年●●月●●日		1.滅失 2.毀損 3.盗難	
			年 月 日		1.滅失 2.毀損 3.盗難	
			年 月 日		1.滅失 2.毀損 3.盗難	
再交付を申請する理由 (詳しく記入してください)		(例) ●月●日に××病院に行こうとしたところ、保管場所になく紛失に気付いた。				

××××年××月××日 提出

上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出します。
今後は滅失・毀損等ないよう十分指導いたします。

××××年××月××日

所属上長に提出し所属上長にて記入捺印願います。

所属上長 事業所名称 株式会社××××

職氏名 代表取締役 ××××

所属上長に提出願います。
所属上長にて記入をお願い致します。

事業所コード	事務担当
99	健

入力	交付日	チェック

受付年月日

交付年月日

- 被保険者が記入・捺印するところ(漏れなく記入・捺印願います)
- 所属上長にて記入・捺印するところ(漏れなく記入・捺印願います) 事業所担当者にて記入するところ
- 被保険者が該当する項目に丸印を記入するところ(漏れなく記入願います)