

該当するものを○で囲んでください

健康保険被保険者証

滅失  
・  
き損

再交付申請書

|         |     |           |    |   |
|---------|-----|-----------|----|---|
| 同 年 月 日 |     | 令 和 年 月 日 |    |   |
| 常務理事    | 事務長 | 課長        | 係長 | 係 |
|         |     |           |    |   |

|                               |          |         |                          |                          |
|-------------------------------|----------|---------|--------------------------|--------------------------|
| 被保険者証の記号                      | 被保険者証の番号 | 被保険者の氏名 | 生 年 月 日                  | 資格取得年月日                  |
| 100                           | 1500     | 信 金 浩 一 | 昭 平 年 月 日<br>5 0 0 8 1 9 | 昭 平 年 月 日<br>1 0 0 4 0 1 |
| 被 保 険 者 の 住 所                 |          |         | 再 交 付 の 理 由              |                          |
| 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇市〇〇区〇〇丁目〇〇-〇〇 |          |         | 車上狙いにあい、盗難にあってしまったため     |                          |

|               |               |                 |                          |           |    |
|---------------|---------------|-----------------|--------------------------|-----------|----|
| 再交付申請の対象者欄に○印 | ア             | 被保険者 (本人) 分     | 再交付の原因                   | 備考        |    |
|               |               | 被扶養者 (家族) の氏名   | 被扶養者の生年月日                | 続柄        |    |
|               |               | (氏) 信金 (名) 裕子   | 昭 平 年 月 日<br>1 5 0 7 1 0 | 長女        |    |
|               |               | 被扶養者 (家族) の氏名   | 被扶養者の生年月日                | 続柄        |    |
|               |               | (氏)             | 昭 平 年 月 日<br>令和          |           |    |
|               | イ             | 被扶              | 被扶養者の生年月日                | 続柄        |    |
|               | (氏)           | 昭 平 年 月 日<br>令和 |                          |           |    |
|               | 被扶養者 (家族) の氏名 | 被扶養者の生年月日       | 続柄                       | 再交付の原因    | 備考 |
|               | (名)           | 昭 平 年 月 日<br>令和 |                          | 滅失・き損・その他 |    |

滅失・き損事由は詳細に記入してください

再交付を希望される方のみ記入してください

必ずア・イに○をつけてください

令和 年 月 日 提出

R6.5

|        |   |
|--------|---|
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称  |   |
| 事業主氏名  |   |
| 電 話    |   |

受付日付印