

滅失の場合は滅失届を添付する

自署の場合、捺印不要

届書コード	届書
2 5 1	

健康保険被保険者証 **滅失** 再交付申請書

所長	次長	課長	係長	係員

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号	⑦被保険者の氏名	③生年月日	①性別	⑧資格取得年月日	送信
※ 15	123	(氏) 健保 (名) 太郎	明大昭平 1357 451216	男1 女2	100401	
⑤被保険者の住所			④備考			
東京都渋谷区渋谷3-15-6						

再交付申請の対象となる者	④被保険者欄	⑦氏名	⑤生年月日	②性別	⑦続柄	⑤再交付の原因	⑧備考	
	00	(氏) (名) 上記に同じ	上記に同じ	本人	滅失3. 新規7. き損4. その他8.			
	被扶養者欄	④※被扶養者番号	⑦氏名	⑤生年月日	②性別	⑦続柄	⑤再交付の原因	⑧備考
			(氏) 健保 (名) 和美	明大昭平 1357 450824	男1. 女2	妻	滅失3. 新規7. き損4. その他8.	
		(氏) (名) 再交付する者のみ記入	明大昭平 1357	男1. 女2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.		
		(氏) (名)	明大昭平 1357	男1. 女2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.		
		(氏) (名)	明大昭平 1357	男1. 女2.		滅失3. 新規7. き損4. その他8.	送信	

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。
 なお、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指導いたします。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		印
電話	() 局	番

健康保険被保険者証を受領いたしました。

平成 25 年 4 月 21 日 提出

氏名 印

記入の必要なし 受付日付印

手続きについて

届出期限：すみやかに

届出先：事業所（会社）経由、健保組合

添付書類：被保険者証を紛失または滅失したときは「被保険者証滅失届」
 き損したときは、「被保険者証」