

健康保険被保険者証 減失 再交付申請書
 毀損

常務理事 任

記入例

| | | | | | | |
|------------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------|-------------|
| 健康保険被保険者証の記号番号 | 被保険者の氏名 | 生年月日 | 性別 | 資格取得年月日 | 昭. 5 平. ⑦ | 年 月 日 |
| 21-21 | (氏) 健保 (名) 太郎 ㊟ | 昭. ⑤ 平. 7 4 6 1 2 0 1 | 男. ① 女. 2 | 昭. 5 平. ⑦ 0 6 0 4 0 1 | | 年 月 日 |
| 被保険者の住所 | | | | 備考 | | |
| 〒930-0992 富山市新庄町字馬場123 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|-------|--------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----|
| 再交付申請の対象となる者 | 被保険者欄 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 再交付の原因 | 備考 |
| | (氏) | (名) | 昭. 5 平. ⑦ | 年 月 日 | 男. 1 女. ② | 減失. ① 毀損. 2 | |
| | 健保 | 太郎 | 同上 | 同上 | 本人 | | |
| | | | | | | | |
| | 被扶養者欄 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 再交付の原因 | 備考 |
| (氏) | (名) | 昭. 5 平. ⑦ | 年 月 日 | 男. 1 女. ② | 長女 | 減失. ① 毀損. 2 | |
| 健保 | 雪子 | 23 1 2 0 1 | | | | | |
| (氏) | (名) | 昭. 5 平. 7 | 年 月 日 | 男. 1 女. 2 | | 減失. 1 毀損. 2 | |
| (氏) | (名) | 昭. 5 平. 7 | 年 月 日 | 男. 1 女. 2 | | 減失. 1 毀損. 2 | |
| (氏) | (名) | 昭. 5 平. 7 | 年 月 日 | 男. 1 女. 2 | | 減失. 1 毀損. 2 | |

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減失または毀損することのないよう十分指導いたします。

平成 26 年 7 月 10 日 提出

受付日付印

| | |
|--------|-------------|
| 事業所所在地 | 〒 — (局) 番 |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | |