◎「※」印欄は記入しないでください◎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。

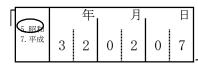
| 減 失 | 健康保険被保険者証 | 再交付申請書 |

常務理事	事務局長	課長	係 長	扱 者

が破め	保	i 険 記	保 者 記 号	€ 2 1 E 1	建 康 歿 の	保 険 者 番	険 証 号	Ø *	皮	保	1	険	者	0	D	B	1 7	名	3	生 年	月	日	4	性別	(7)	資格取得	得年月	日
								(氏)					(名)						5. 昭和 7. 平成	年	月		1.	,	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	
Ξ				被			保		険	į	者		Ø		住			所		3		備	i			į	考	
	1	保	4		D		氏					名	I	(#)	生	年	月	日	② 性別	少続	丙 ⑤	再交	付の)原因	9	備	<u>:</u>	考
再交付申	=	険者 欄	0	0	(氏)					(名)					上	記	15		じ	本人	3 4	3.滅失 1.き損	₹ [%] 7. 1 8.	新 規 その他				
申請	Г		4 後者番		\mathfrak{D}		氏					——— 名	1	(1)	生	年	月	日	② 性別		Ē (5	再交	付の)原因	(3)	備	-	考
の 対		波			(氏)					(名)				5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	ŀ	1. 男 2. 女		3	3.滅失 1.き損	÷ *7. † 8.	新 規 その他				
象となる	<u> </u>	養			(氏)					(名)				5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月		1. 男 2. 女		3	3.滅失 1.き損	÷ *7.	新 規 その他				
なる		者			(氏)					(名)				5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	F	1. 男 2. 女		3 4	3.滅失 1.き損	÷ 7.	新 規 その他				
者	† 	欄			(氏)					(名)				5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月		1. 男 2. 女		3	8.滅 [※] 4.き 損	÷ 7.	新 規 その他				
原用	なお	e, /s 業 在	が 所 地			威失ま					ヵりました 铊分指導い		いたします 。	,	氏名	健を	康保受領	験被値 いたし	果 険 者 証 ました。		•	令和		年	, ne	月 付	日	提出 付
	業		元名 話		(局)				番		氏名	名等	;	社 会	: 保 険	労 務	士	記	載 机					

【記入の方法】

- 1.標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
- 2.③および⑤欄の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和32年2月7日生まれの場合は、



のように記入してください。

- 3. ①および②欄は、該当する性別を○印で囲んでください。
- 4.の欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」などと詳しく記入してください。
- 5.⑤欄は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。

【この申請書に添付して提出する書類】

- 1.健康保険被保険者証を滅失したための再交付申請であるときは、「被保険者滅失届」および「滅失事由を明らかにする証明書」(盗難、遺失、 焼失、紛失証明書など)
- 2.き損したための再交付申請であるときは、「き損した健康保険被保険者証」

健康保険被保険者証 <u></u> 再交付申請 き 損	書
-----------------------------	---

常務理事	事務局長	課長	係 長	扱 者

① _健 被の	康 保 険 記	保 者 証 号	② 健 被 保 の	保 険 者 証 号	分被	保	険	者	T,)	日	. 1	名	3	生 年	月	H	① 性 別	()	資格取得年	月日
9	9 9	9 9	99	99	(氏)	東	広	(名)		太	郎			5. 即和 7. 平成	年 4 0 1	月 0]	1 0	1. 男 2. 女	5. 附和 7. 平成 9. 令和	1 1	月 4 0 1
H		7	被	保	険	•	者	Ø		住			所		3		備			考	
Ŧ		-0045 京都ロ	中央区	築地〇)-△-□																
	被保	4	D	氏			名		(P)	生	年	月	日	② 性別	分 続标	5 p		けの原因		備	考
再交付	険 者 欄	0 ((氏)			(名)				上	記	に	同	じ	本人	3.₪ 4. ಕ	域 失	*7.新 規 8.その他	Ĺ		
申請	المام	④※被: 養者番号				名			4	生	年	月	日	② 性別	分 続 柄	5 7	耳交 位	けの原因		備	考
の 対	被扶		(氏)	東瓜	5	(名)	花子		5. 召和 7. 平成 9. 令和		年 0 1	月 0	1 0	1. 男 2. 女	妻	3.源 4.き		7.新 規 8.その他	Į.		
象 と	養		(氏)			(名)			5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	E	1. 男 2. 女		Ħ	· // · · · · · · · · · · · · · · · · ·		正を紛	}失した場合	
なる	者		(氏)			(名)			5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	E	1. 男 2. 女			は青年	学部分を	記入し	してください	
者	欄		(氏)			(名)			5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	E	1. 男 2. 女		3.源 4.き	失	* 7.新 規 8.その他	Į.		
							ましたので提出い 計導いたします。	いたします。			健を	康保受領ル	険 被 保 いた しま	険者証		令	和	年		月	日 提出
事所	業在	所地		- 0045 中央区築	桑地○-△-					氏名									,**	付 日	付
事	業所名	名称	株式会	社 アト	ドけんぽ					\Box				/)\\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	. =	₩ +N	LHH			
事	業主」	氏名	広告	一郎							***	1	工 会	保 険	労 	士言	正 載	/順			
電話 103 (5678 局) 1234 番 LAS																					