

健康保険被保険者証 (本~~人~~家族) ~~紛失~~ ~~き損~~ 届・再交付申請書

再交付
年月日 平成 年 月 日


常務理事	事務局長	事務局次長	部	長	次	長	課	長	課長補佐	係	長	係

被保険者証 の記号・番号	記号 1096	被保険者氏名 健保太郎
	番号 287	生年月日 昭・平 58年 3月 2日 性別 男・女

	氏名	生年月日	性別	続柄	原因
再交付申請の 対象となる者 (再交付の原因)	健保花子	昭・平 62年 8月 5日	男・女 男	妻	紛失 き損
		年 月 日	男・女		紛失 き損
		年 月 日	男・女		紛失 き損
		年 月 日	男・女		紛失 き損
		年 月 日	男・女		紛失 き損

届出の事由
(できるだけ詳しく日時、場所等を記入してください。)


5月2日 健康保険証がポケットに入っていたが誤ってドライクリーニングしてしまい、取り出しにところカードが破損してしまつた。

上記のとおり、証を紛失・~~き損~~したのでお届けします。
 今後は充分取り扱いに注意いたしますので、再交付願いたく申請いたします。
 なお、この証を発見したときは、ただちに返納いたします。
 平成30年 5月 9日
 被保険者 住所 〒OX△-XXXX 横浜市中央区相生町 X-X
 氏名 健保太郎 

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。

事業所所在地 〒OX△-XXXX 足立区花岡 X-X
 事業所名称 株式会社OX書房
 事業主氏名 代表取締役 千代田 太郎
 電話番号 03-5231-XXXX

受 付 印



社会保険労務士の
提出代行者印

- ◎ 被保険者及び事業主の押印は、自署した場合に限り省略することができます。
- ◎ 再交付の原因が「き損」の場合は、き損した健康保険被保険者証を添えて申請してください。