

健康保険

被保険者証
高齢受給者証

再交付申請書(本人 家族)

常務理事	事務長	課長	主任	担当者

記入例

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者氏名		生 年 月 日			性 別	再発行申請・証区分	
1111	2222	フリガナ (氏) ウン 運輸	(名) タロウ 太郎	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女	1 被保険者証 2 高齢受給者証

再交付対象者が家族の場合、右欄に記入してください。

対象者氏名		生 年 月 日			性 別	
フリガナ (氏)	(名)	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	1 男 2 女

被保険者の住所	〒 〇〇〇 - ×××× 神戸市中央区〇〇町×××	電話 (〇〇〇) △△△ - ××××
---------	------------------------------	-----------------------

【再交付申請の事由】	※滅失又は毀損の場合、その状況を記入してください。
1 令和 5 年 3 月 21 日 滅失 毀損	いつ頃、どこで紛失または毀損したか具体的に記入してください。
2 裏面住所欄が無余白のため再交付を申請します。	

※ 毀損再交付と裏面無余白再交付は、被保険者証を添付してください。(住所変更がある場合は、住所変更届も併せて提出してください。)

滅失又は毀損の場合	(1) 今後かかる不始末のないよう、被保険者証の保管には充分注意いたします。 (2) 旧被保険者証を発見した時は、直ちに返却いたします。 (3) 滅失により貴健康保険組合にご迷惑をおかけした時は、損害賠償をいたします。
-----------	---

受付日付印

上記のとおり、被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。	
事業所所在地	神戸市中央区〇〇町×××
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇〇
事業主氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
電話番号	(〇〇〇) △△△ - ××××

令和 5 年 3 月 22 日提出

社会保険労務士記載欄
氏名等