届書コード
242

常務理事	事務局長	部　長	課　長	扱　者	

健康保険被保険者証 滅失 き損 再交付申請書

提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者欄						
被保険者証	記号		番号		生年月日	
氏名					昭和 平成	年　月　日
住所	〒					

再交付対象者				
チェック欄	再交付が必要な方の氏名	生年月日	再交付の理由	
□	被保険者（本人）分		□滅失	□き損
被扶養者の被保険者証が必要な場合（氏名を記入）		□昭和 □平成 □令和　年　月　日	□滅失	□き損
		□昭和 □平成 □令和　年　月　日	□滅失	□き損
		□昭和 □平成 □令和　年　月　日	□滅失	□き損
被保険者証を滅失したときの状況（詳しくご記入ください）				

○　滅失の場合は「被保険者証を滅失したときの状況」欄を必ず記入してください。
○　き損の場合は被保険者証を添付してください。

事業主欄	
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又はき損することのないよう十分指導いたします。 令和　　年　　月　　日 〒 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号　　（　　）	

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

管工業健康保険組合
R5.3