

社保委員等の検印

届書コード
2 5 1
届書

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書

常務理事	事務長	部長	課長	扱者	被扶養者	台帳	照合

健康保険被保険者の記号	健康保険被保険者の番号	被保険者の氏名	生年月日	①性別	②資格取得年月日	送信
2 5 1		(氏) (名)	年 月 日	男 1 女 2	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
⑤ 被保険者の住所			⑥ 備考			

記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい。

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	氏名	④生年月日	⑦性別	⑧続柄	再交付の原因	⑨備考
		(氏)	(名)	上記に同じ		本人	滅失3 き損4
被扶養者欄	(氏)	(名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1		滅失3 き損4	新規5 その他6
	(氏)	(名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1		滅失3 き損4	新規5 その他6
	(氏)	(名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1		滅失3 き損4	新規5 その他6
	(氏)	(名)	明大昭平 1357 年 月 日	男 1		滅失3 き損4	新規5 その他6

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、今後は健康保険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。

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--

(記入の方法)

1. 欄は、被保険者が自ら署名する場合には、押印は不要です。
2. 標題の「滅失」「き損」の文字は、該当する文字を 印で囲んで下さい。
3. 及び 欄の年号は、該当する文字を 印で囲んで下さい。生年月日は、たとえば昭和49年7月4日生まれの場合は、

明	1						
大	3						
昭	5	4	9	0	7	0	4
平	7						

のように記入して下さい。

4. 及び 欄は、該当する性別を 印で囲んで下さい。
5. 欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入して下さい。

(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、「被保険者証滅失届」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」