

健康保険被保険者証 再交付申請書 不備の多い点をまとめました

健康保険 被保険者証 再交付申請書

被保険者記入用



申請書のダウンロードは[こちら](#)

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者証 再交付申請書 記入の手引き」をご確認ください。

申請書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で特内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報欄	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者証の (左づめ)			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
	氏名・印 (フリガナ)		以下の場合には押印を省略できます。 ・自署の場合 ・確認欄の要件に該当し印を入れた場合 (任意継続被保険者の方は除く)			
	住所 (〒 -)	都 道 府 県				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					

再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 被保険者 (本人) 分	再交付の原因 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族) 分	※下記に被保険者証が必要な被扶養者について記入してください。			
被扶養者氏名	生年月日	性別	再交付の原因	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
備考				

事業主欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。
	事業所所在地 (〒 -)
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号 ()	・事業主の自署の場合は押印を省略できます。 ・任意継続被保険者 (※1) の方は事業主欄の記入は不要です。 ※1 退職後、引き続き任意継続健康保険に加入されている者

この申請については①又は②の要件を満たしたものである。

①申請者本人 (被保険者) が作成したものである。 ②記載内容について誤りがない申請者本人が確認している。

被保険者のマイナンバー記載欄
被保険者証の記号番号が不明の場合に記入ください。
記入した場合は、本人確認書類及び貼付台紙の要件が必要となります。
(詳細は「記入の手引き」をご覧ください)

2 1 1 1 1 6

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

様式番号

協会使用欄

1

受付日付印

●よくあるご質問
Q:保険証をなくした場合、悪用されないよう使用を止めることはできますか?
A:保険証の使用を止めることはできません。万が一に備え、警察所へ紛失届をご提出ください。

被保険者情報欄の不備
被保険者情報欄はお勤めの方のお名前・生年月日等を記入いただく欄になります。

事業主欄
記入漏れがある場合、返戻となります (押印は不要です)。

マイナンバー欄の記入
マイナンバーを記入いただいた場合は添付書類が必要となります。詳しくは[こちら](#)をご覧ください。

き損による再交付申請の場合、健康保険証を添付してください。