

記入のポイント 被保険者証再交付

健康保険 被保険者証 再交付申請書



※記入方法等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証を無くされた場合やき損した場合にご使用ください。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

| | | | |
|---------------|--------------|----------|------|
| 被保険者証 | 記号 (左づめ) | 番号 (左づめ) | 生年月日 |
| 氏名 (カタカナ) | 氏名の欄は1マスずつ | | |
| 氏名 | 氏名の欄は1マスずつ | | |
| 郵便番号 (ハイフン除く) | 〒の欄 (ハイフン除く) | | |
| 住所 | 都 道 | 府 県 | |

被保険者(本人)の情報を記入
※扶養家族の情報ではありません

被保険者(本人)分が必要な場合はこちらに
 「再交付の原因」のみを記入

| | | |
|------------------------------|---|---|
| 対象者 | 1. 被保険者(本人)分のみ……………①欄の「再交付の原因」をご記入ください。 2. 被扶養者(家族)分のみ……………②欄に再交付対象のご家族の情報および「再交付の原因」をご記入ください。 3. 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分……………③および④欄をそれぞれにご記入ください。 | 再交付の原因 |
| 再交付が必要な方を1~3で選択 | 同上 | 1. 滅失(無くした、壊した) 2. 手裏書(おたがずり)の 3. その他 |
| 再交付が必要な扶養家族の情報を記入 (氏名はカナで記入) | | 再交付の原因 |
| 再交付が必要な扶養家族の情報を記入 (氏名はカナで記入) | | 再交付の原因 |
| 再交付が必要な扶養家族の情報を記入 (氏名はカナで記入) | | 再交付の原因 |

再交付が必要な扶養家族の情報を記入
 (氏名はカナで記入)
※「き損」の場合は保険証を必ず添付

| | | | |
|--------|-------|-------|------|
| 事業所所在地 | 事業所名称 | 事業主氏名 | 電話番号 |
|--------|-------|-------|------|

事業主が記入(任意継続被保険者は不要)

任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

原則記入不要
 記入すると確認書類が必要

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用権のため、記入しないでください。

記入不要