

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

1 記号番号は、保険証に記載されています。また、協会けんぽ都道府県支部からお送りしております各種通知書等に記載しておりますのでそちらからも確認できます。



2 再交付が必要な方のみご記入ください。被保険者本人の場合は、チェック欄にチェックのうえ再交付の理由をご記入ください。被扶養者の場合は、氏名、生年月日、性別、再交付の理由をご記入ください。

3 再交付の理由が「滅失」や「その他」の場合は詳細な理由をご記入ください。

4 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主欄に記入が必要です。事業主を経由してご申請ください。

5 被保険者の記号番号がご不明な場合のみ被保険者のマイナンバーをご記入ください。
 (①の記号番号を記入している場合は、記入不要です。)
 被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。^{*1} 貼付台紙^{*2}に ㊦ ① どちらも貼付し、申請書に添付してください。
 ㊦ 身元確認を行うための書類 (いずれか1点)
 ・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー
 ① 番号確認を行うための書類 (いずれか1点)
 ・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号の通知カードのコピー(記載情報と現況に相違のないもの)、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書
^{*1} 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
^{*2} 協会けんぽのホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合は協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)

健康保険 被保険者証 再交付申請書 被保険者記入用 **証再**

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、楷書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0123456789アイウ

被保険者情報	記号 1 番号 21700023 21 被保険者証の(左つめ)	生年月日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 6111022 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	(フリガナ) キョウカイ タロウ 協会 太郎	
住所	(〒105-0000) 東京 港区 〇〇1-1 △△マンション101	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03 (XXXX)XXXX	
<input checked="" type="checkbox"/> 再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。		
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)分		再交付の原因 <input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
<input checked="" 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
協会 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 62年 3月 5日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
備考 3 外食した際、保険証の入った財布を置き忘れ、行方が分からなくなった。		
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 (〒105-0000) 千代田区△△1-1 事業所名称 ○○株式会社 事業主氏名 健保 五郎 電話番号 03 () () () () () () () () () ()	
	・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	
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ご不明の場合にご記入ください。記入した場合は、本人確認書類及び貼付台紙の添付が必要となります。(詳細は「記入の手引き」をご覧ください)		
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 (2021.6)	

1 / 1