

# 記入漏れや記入不備を減らすための 被保険者証再交付申請書の記入のポイント

## △申請書は複製禁止です。

スムーズな審査のため、  
ご協力をお願いいたします。

### 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損じた場合にご使用ください。



被保険者証 記号(左づめ) 21700023 番号(左づめ) 21 生年月日 1 6 1 0 1 22
氏名(カタカナ) キョウカイ タロウ
氏名 協会 太郎
郵便番号(ハイフン除く) 310×××× 電話番号(左づめハイフン除く) 090××××××××
住所 茨城 水戸市〇〇1-1△△マンション101

### ！記入不備注意

再交付対象者が被扶養者である場合も、被保険者（お勤めご本人）の情報をご記入ください。

対象者 2	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(本人)分.....②欄の「再交付の原因」をご記入ください。 3. 被扶養者(本人)および被扶養者(家族)分.....③および④欄それぞれにご記入ください。	
氏名(カタカナ) 同上	生年月日 同上	再交付の原因 <input type="checkbox"/> 1. 滅失(壊した、盗まれた) <input type="checkbox"/> 2. 変更(住所、氏名) <input type="checkbox"/> 3. その他
氏名(カタカナ) キョウカイ ハナコ	生年月日 1 6 2 0 3 0 5	再交付の原因 <input type="checkbox"/> 1. 滅失(壊した、盗まれた) <input type="checkbox"/> 2. 変更(住所、氏名) <input type="checkbox"/> 3. その他
氏名(カタカナ)	生年月日	再交付の原因
氏名(カタカナ)	生年月日	再交付の原因

### ！記入不備注意

記入必須項目ですので、対象者の指定をしてください。

### ！記入不備注意

上記対象者の指定内容に応じて、必ずご記入ください。

### ！記入不備注意

記入必須項目ですので、必ずご記入ください。  
※任意継続加入者は記入不要

事業所所在地 茨城県水戸市〇〇△-△-△	任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。
事業所名称 〇〇株式会社	
事業主氏名 健保 三郎	
電話番号 0 2 9 × × × × × × × ×	
社会保険労務士の提出代行者名記入欄	交付日付印

### ！記入不備注意

マイナンバーの記載は、被保険者証の記号・番号が不明な時にご記入ください。  
記入した場合、以下の添付書類を指定の用紙へ貼付して添付してください。

### ！添付不備注意

- 被保険者のマイナンバーは、被保険者証の記号と番号が不明の場合のみご記入ください。  
なお、被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です（※1）。本人確認書類貼付台紙（※2）に、②④の両方を貼付のうえ、申請書に添付してください。
- ② 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（裏面）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
  - ④ 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、被保険者の個人番号が記載された住民票が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でダウンロードすることができます。