

保険証・高齢受給者証再交付申請のポイント

記入誤りや記入もれ等で、申請書をお返しするケースが増えています。
スムーズに再発行をするために、特にご注意いただきたいポイントをお伝えします。

❗ 記入誤り注意

被保険者情報※	記号	番号	生年月日	年	月	日		
	被保険者証の (左づめ)	21700023	21	<input type="checkbox"/> 昭和	01	05	10	<input checked="" type="checkbox"/> 平成
氏名・印	(フリガナ)	キョウカイ タロウ	協会 太郎				協会 印	自署の場合は押印を省略できます。

健康保険
被保険者証

家族(被扶養者) 01111
平成26年 6月25日交付

記号 21270023 番号 21

氏名 協会 花子
生年月日 昭和 28年 10月 1日
性別 女
認定年月日 平成 26年 6月 1日
被保険者氏名 協会 太郎

事業所名称 ○○ 株式会社
保険者番号 01101100116

ご家族(被扶養者)の再交付が必要な場合も、お勤めされている被保険者の氏名・生年月日をご記入ください。

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"/> 減失 <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	再交付の原因
協会 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 28年10月1日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 減失 <input checked="" 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"/> 減失 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 減失 <input type="checkbox"/> その他

き損の場合は、き損した保険証・高齢受給者証を添付してください。

❗ 記入もれ注意

事業主欄	事業所所在地	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。 (〒 ○○○- ○○○○) 宇都宮市 ●●1-1-1
	事業所名称	株式会社
	事業主氏名	健保 一郎
	電話番号	●●● (●●●) ●●●●

代表取締役
印

事業所所在地の記入もれにご注意ください。

※任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。