

健康保険被保険者証

滅失
き損

再交付申請書

常務理事	事務局長	部長(代)	課長(代)	係長	担当

① 記号	② 番号	③ 被保険者の氏名 (氏) (名)	④ 生年月日 昭和 平成 年 月 日	⑤ 性別 男 女	⑥ 資格取得年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
⑦ 被保険者の住所				⑧ 備考	

再交付の対象となる者	被保険者	⑨ 氏名 (氏) (名)	⑩ 生年月日 上記に同じ	⑪ 性別 本人	⑫ 続柄 本人	⑬ 再交付の原因 滅失 き損	⑭ 備考
	被扶養者	(氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		滅失 き損	
		(氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		滅失 き損	
		(氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		滅失 き損	
		(氏) (名)	昭和 平成 令和 年 月 日	男 女		滅失 き損	

東京都自動車整備健康保険組合

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出します。
なお、今後は被保険者証を滅失又は、き損することのないよう充分指導いたします。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話 () 番

社会保険労務士の提出代行者印

【記入の方法】

1. 表題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. ④⑩の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和47年12月8日生まれの場合は、

昭和 平成 令和	4 7 年 1 2 月 0 8 日
----------------	-------------------

のように記入してください。

3. ⑤⑪の性別は、該当する文字を○で囲んでください。
4. ⑨は再交付申請の対象となる人の氏名を記入してください。
5. ⑫は、被保険者との続柄を、「妻」、「長男」、「二女」、「父」、「母」などと詳しく記入してください。
6. ⑬の再交付の原因は、該当する文字を○印で囲んでください。

【添付書類】

- ※ 滅失による再交付の場合は、「健康保険被保険者証滅失届」を添付してください。
- ※ き損による再交付の場合は、き損した被保険者証を添付してください。