

決裁欄	常務理事	事務長			証回収年月日	
					証発行年月日	

被 保 険 者 証
健康保険 高 齢 受 給 者 証 再 交 付 申 請 書
特定疾病療養受療証

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名			生 年 月 日
					昭・平 年 月 日
被保険者の住所	郵便番号	住 所			
事業所名					
再交付申請の対象となる者	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	再交付の原因
			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	滅失・き損・その他 (時期 年 月頃)
			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	滅失・き損・その他 (時期 年 月頃)
			男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	滅失・き損・その他 (時期 年 月頃)
再交付の理由 (詳しく)					

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証等の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は被保険者証等を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	

令和 年 月 日 提出

【注意事項】

- ・該当する項目に○をして下さい。
- ・き損による再交付申請の場合は、き損した証を添付して下さい。
- ・盗難による滅失の場合は、不正に使用される可能性がありますので、必ず警察署へ届出をして下さい。

令和3年6月1日