

健康保険被保険者証 再交付申請書

決 裁 日 付 印	常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	扱 者

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			性別	資 格 取 得 年 月 日				
(右 詰 め)	(右 詰 め)	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日

再 交 付 申 請 の 対 象 と な る 者	被 保 険 者 欄	氏 名	生 年 月 日	性別	続 柄	再 交 付 の 原 因					
	(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	本 人	1. 滅 失 2. き 損	3. その他	
	被 扶 養 者 欄	氏 名	生 年 月 日	性別	続 柄	再 交 付 の 原 因					
		(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		1. 滅 失 2. き 損	3. その他
		(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		1. 滅 失 2. き 損	3. その他
(氏)		(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		1. 滅 失 2. き 損	3. その他	

電設工業健康保険組合

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提出いたします。
なお、今後は被保険者証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。

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
電話番号

印

社会保険労務士の提出代行者印

印

(注意事項)

- ◎ 滅失による再交付申請の場合は、「再交付申請書」と「滅失届」の2枚1組で提出してください。
- ◎ き損したための再交付申請書であるときは、「き損した健康保険被保険者証」を添付してください。
- ◎ 被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合には押印は不要です。