

健康保険被保険者証

滅失
き損

再 交 付 申 請 書

常務理事	事務長	係

社会保険労務士 氏 名	
----------------	--

◎記入方法については裏面を参照して下さい。

① 健康保険被保険者証の記号		② 健康保険被保険者証の番号		③ 被 保 険 者 の 氏 名		④ 生 年 月 日			⑤ 性別		⑥ 資格取得年月日				
				フリガナ (姓)		フリガナ (名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女	年	月	日
⑧ 被 保 険 者 の 住 所										⑨ 再 交 付 の 理 由					
〒 ー															
⑩ 氏 名				⑪ 生 年 月 日			⑫性別	⑬ 続 柄	⑭再交付の原因		備 考				
再交付申請の対象となるもの	(氏)		(名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女		滅失	き損			
	(氏)		(名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女		滅失	き損			
	(氏)		(名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女		滅失	き損			
	(氏)		(名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女		滅失	き損			
	(氏)		(名)		昭5 平7 令9	年	月	日	男 女		滅失	き損			

上記のとおり再交付を申請します。なお、今後は滅失、又はき損することのないように注意するとともに、失った被保険者証を発見したときは、ただちにそれを返却いたします。

令和 年 月 日

大阪機械工具商健康保険組合理事長 殿

被保険者 氏 名
(申請者)

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いたします。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指導いたします。

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主名	
電 話	() 番

【記入の方法】

1. 標題の「滅失」「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んで下さい。
2. ④および⑩の年号は、該当する文字を○印で囲んで下さい。生年月日は、たとえば、昭和58年2月7日生れの場合、

合は、

昭	5	年	5	8	月	0	2	日	0	7
平	7									
令	9									

のように記入して下さい。

3. ⑤および⑫は、該当する文字を○印で囲んで下さい。
4. ⑨の再交付の理由は、「紛失のため」、「盗難のため」等、具体的に記入して下さい。
なお、自宅外での紛失あるいは盗難の場合は、必ず警察へ届出のうえその旨記載して下さい。
5. ⑬は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」など詳しく記入して下さい。

健康保険被保険者証き損した場合の申請であるときは、この申請書にその健康保険被保険者証を添えて下さい。