

社保委員  
等の捺印

届書コード  
251  
届書

# 健康保険被保険者証 滅失 無余白 再交付申請書

※ 日 名 姓 姓 姓	同年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	施行年月日	令和 年 月 日
水	多	多	多	多	多
事務理事	事務長	課(係)長	扱	者	警扶養者印

① 健康保険被保険者証の 健康保険被保険者証 の 健康保険被保険者証 の 健康保険被保険者証	② 健康保険被保険者証の 健康保険被保険者証 の 健康保険被保険者証	③ 被保険者の生年月日 昭和 57 年 9 月 9 日	④ 再交付の原因 新規 7 その他 8
---	---	--------------------------------	---------------------------

⑤ 資格取得年月日 昭和 57 年 9 月 9 日	⑥ 被保険者の住所 備考
------------------------------	-----------------

④ 被扶養者の氏名	⑤ 生年月日	⑥ 性別	⑦ 続柄
(氏) 昭 57 9 9	昭和 57 年 9 月 9 日	男 1 2	男 1 2
(氏) 昭 57 9	昭和 57 年 9 月 9 日	女 1 2	女 1 2
(氏) 昭 57 9	昭和 57 年 9 月 9 日	男 1 2	男 1 2
(氏) 昭 57 9	昭和 57 年 9 月 9 日	女 1 2	女 1 2

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、今後は健康保険被保険者証を滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。

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
( ) 局	番

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。