

常務理事	事務長	担当者

# 健康保険被保険者証再交付申請書

起案	年	月	日
証記入交付	年	月	日

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	生年月日	所属
各自の保険証番号	大 変 太 朗	大 昭 24.12.1	〇〇部

申請の事由 減失 ぎ損	減失例) 〇月〇日 保険証を財布の中に入れて出かけていた先で盗難にあったため。警察届出済。 ぎ損例) 財布に入れて使用していたところ、こすれて文字が読めなくなった。割れてしまったため。
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

従来どおり記号・番号でご申請いただく方については、個人番号は記入不要です。

備 考	※個人番号 : ←
-----	-----------

上記のとおりですので再交付をお願いいたします。

上記事由に相違ないことを証明します。

〇〇〇〇年 〇月 〇日

被保険者住所 〒532-8512  
 大阪市淀川区田川2丁目1番11号

事業主住所氏名印

事業主が証明します

印

氏 名 大 変 太 朗

※従来どおり記号・番号でご申請いただく方については、個人番号は記入不要です。

## 健康保険被保険者証（被扶養者）再交付申請書

起案	年	月	日
証記入交付	年	月	日

被保険者証の記号・番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	生年月日	続柄
各自の保険証番号	大変 太郎	大変 花子	大昭平 28.11.1	長女

申請の事由

減失

き損

減失例) ○月○日 保険証を財布の中に入れて出かけていた先で盗難にあったため。警察届出済。  
 き損例) 財布に入れて使用していたところ、こすれて文字が読めなくなった。割れてしまったため。

従来どおり記号・番号でご申請いただく方については、個人番号は記入不要です。

備考

※個人番号

上記のとおりですので再交付をお願いいたします。

上記事由に相違ないことを証明します。

○ ○ ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者住所 〒532-8512  
 大阪市淀川区田川2丁目1番11号

事業主住所氏名

事業主が証明します

氏 名 大 変 太 朗

印

※従来どおり記号・番号でご申請いただく方については、個人番号は記入不要です。