

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 太郎	昭 平 令 24.12.1	〇〇部

申請の事由 減失 き損	<p>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。</p> <p>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。</p>
-------------------	--

**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。

〇〇〇〇年 〇月 〇日

上記事由に相違ないことを証明します。

被保険者住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

事業主住所氏名印

事業主が証明します

印

氏 名 大變 太郎

※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。