

被保険者証等 再交付申請書

記入例

被保険者(申請者)記入用

被保険者情報	被保険者証の記号番号(左づめ)	記号 9999	番号 1000	枝番 12	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 XX	月 X	日 X	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	フリガナ	チキ タロウ				<input checked="" type="checkbox"/> 携帯					
	氏名	地域 太郎				12340000					
住所	〒	000	0000		△△1-2-3	町名・番地					
		東京都	〇〇区		□□マンション101号室	アパート・マンション名					

枝番は、保険証に印字されている場合に記入

再交付が必要な方	フリガナ 氏名	生年月日			性別	再交付を申請する被保険者証等	再交付の原因	
		チキ ヨシコ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 XX	月 X	日 X	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療者証
	地域 ヨシコ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療者証	<input type="checkbox"/> 棄損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 交換(枝番あり)
備考								

上記のとおり被保険者証等の再交付について、申請します。

令和 XX 年 XX 月 XX 日

滅失した場合は記入してください。

<念書>
上記に記載したとおり、被保険者証等を滅失したことに相違ありません。
この被保険者証等について、万一事件・事故が起こった場合はすべて自己責任として対応します。
今後、十分注意しますので、再交付をお願いします。
なお、滅失した被保険者証等を発見した場合は、ただちに返却します。

令和 XX 年 XX 月 XX 日

被保険者氏名(自署) 地域 太郎

令和 年 月 日

事業主欄	事業所所在地	〒	—	任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号	()		

事業主による記入

※再交付の原因が、き損および交換の場合は、古い被保険者証等を必ず添付してください。

組合受付印