

届書コード
2 4 2

健康保険被保険者証 減失 再交付申請書

(被保険者用)
(被扶養者用)

常務理事	事務局長	課長	課長代理	係長	主任	係

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	⑦被保険者の氏名 (氏) (名)	③被保険者の生年月日 昭和 平成 年 月 日	①性別 男 1 女 2
⑧資格取得年月日 年 月 日		⑨被保険者の住所 〒 -		備考

④再交付申請の対象となる者欄	被保険者欄	⑦氏名 (氏) (名)	⑧生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	⑨性別	⑩続柄	⑤再交付の原因	③備考
	被扶養者欄	被扶養者欄	被扶養者欄	被扶養者欄	被扶養者欄	被扶養者欄	被扶養者欄
						減失3. 損4.	
					本人	減失3. 損4.	
						減失3. 損4.	
						減失3. 損4.	
						減失3. 損4.	
						減失3. 損4.	

◎記入方法は裏面にありますので、よくお読みください。

関東ITソフトウェア健康保険組合

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、今後は被保険者証を減失また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 (印)

電話 ()

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

【記入の方法】

1. 被保険者の押印(㉞欄)については、署名(自筆)の場合は、省略できます。
2. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。
3. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
4. ㉓および㉔欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば昭和57年2月7日生まれの場合は、

昭和 平成 令和	5	7	0	2	0	7
----------------	---	---	---	---	---	---

のように記入してください。

5. ㉔欄は、再交付の対象となる方のみ記入してください。
6. ㉑および㉒欄は、該当する性別を○で囲んでください。
7. ㉞欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」など詳しく記入してください。
8. ㉕欄は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。

【この申請書に添付して提出する書類】

1. 健康保険被保険者証を滅失したための再交付申請であるときは、「被保険者証滅失届」
2. き損したための再交付申請であるときは、「き損した健康保険被保険者証」