

健康保険

被保険者証再交付申請書

経 伺	【記入例】 ・被扶養者（家族）の保険証を紛失し、 再交付を申請する場合
--------	--

被保険者証の	記号	1	被 保 険 者	氏名	健保 太郎	性 別	男
	番号	12345		生年月日	昭和・平成 50 年 1 月 1 日		女
事業所の	名称	(株)スズケン					
	資格取得年月日	昭和・平成 令和 10 年 4 月 1 日					

再交付を申請する理由 紛失したため。

再 交 付 の 申 請 を す る 対 象 者	氏名	性別	生年月日
	健保 花子	男 女	昭 平 令 23 年 12 月 1 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日

上記理由により、被保険者証の再交付をお願いいたします。なお、今後は被保険者証の取扱いには十分注意しますとともに、万一事故がありました場合は、責任を持って弁償します。

スズケン健康保険組合理事長 殿

令和 5 年 7 月 3 日

住所 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町 1-2

被保険者 〇〇マンション 101

氏名 健保 太郎

印

事 業 主 の 証 明 欄	上記のとおり、被保険者から被保険者証の再交付の申請がありましたので提出します。 同時に、被保険者証の紛失またはき損した事に相違ないことを証明します。
	所在地
	事業主 名称
	氏名 印

受付印