

届書コード	届書
2 5 1	

健康保険被保険者証 滅失 再交付申請書

常務理事	事務局長	部長	課長	扱者

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。

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	③ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 資格取得年月日	送信
5 4 × ×	5 5	(氏) 江古田 (名) 順一 印	昭5 平7 年 月 日 6 3 1 0 1 6	男 ① 女 2.	年 月 日 2 3 0 4 0 1	
④ 被保険者の住所				⑤ 備考		
江戸川区東小岩〇-〇-〇						

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	④	⑦ 氏名	⑧ 生年月日	⑨ 性別	⑩ 続柄	⑪ 再交付の原因	⑫ 備考
		0 0	(氏) 江古田 (名) 順一	昭5 平7 年 月 日	男 1. 女 2.	本人	滅失 ③ き損 4. *新規 7. その他 8.	
	被扶養者欄	④*被扶養者番号	⑦ 氏名	⑧ 生年月日	⑨ 性別	⑩ 続柄	⑪ 再交付の原因	⑫ 備考
			(氏) 該当なし (名)	昭5 平7 年 月 日	男 1. 女 2.		滅失 3. き損 4. *新規 7. その他 8.	
		(氏)	(名)	昭5 平7 年 月 日	男 1. 女 2.		滅失 3. き損 4. *新規 7. その他 8.	
		(氏)	(名)	昭5 平7 年 月 日	男 1. 女 2.		滅失 3. き損 4. *新規 7. その他 8.	
		(氏)	(名)	昭5 平7 年 月 日	男 1. 女 2.		滅失 3. き損 4. *新規 7. その他 8.	送信

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滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。

事業所所在地	〒 101 - 0062 千代田区神田駿河台〇-〇		
事業所名称	いろはに株式会社 社印		
事業主氏名	代表取締役 東京 大助 代蓋印		
電話	03 (3296 局) × × × × 番		

平成 24年 11月 5日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印