

届書コード 2 5 1	健康保険被保険者証 減失 再交付申請書 き損	常務理事	事務局長	部	長	課	長	係	長	扱	者
届書											

① 健康保険被保険証の記号 9 0 0 0	② 健康保険被保険者の番号 3	③ 被保険者の氏名 (氏) 健 保 (名) 太 郎 ㊟	④ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日 4 1 0 4 1 0	⑤ 性別 男 1. 女 2. 男 1.	⑥ 資格取得年月日 年 月 日 1 1 0 4 0 1	送信
⑦ 被保険者の住所 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇			⑧ 備考			

再交付申請の対象となる者	④ 被保険者欄 0 0	⑤ 氏名 (氏) 健 保 (名) 太 郎	⑥ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日	⑦ 性別 男 1. 女 2.	⑧ 続柄 本人	⑨ 再交付の原因 減失 3. 新規 7. 其他 8.	⑩ 備考
	⑪ 被扶養者欄	⑫ 氏名 (氏) (名)	⑬ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日	⑭ 性別 男 1. 女 2.	⑮ 続柄	⑯ 再交付の原因 減失 3. 新規 7. 其他 8.	⑰ 備考
		⑫ 氏名 (氏) (名)	⑬ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日	⑭ 性別 男 1. 女 2.	⑮ 続柄	⑯ 再交付の原因 減失 3. 新規 7. 其他 8.	⑰ 備考
		⑫ 氏名 (氏) (名)	⑬ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日	⑭ 性別 男 1. 女 2.	⑮ 続柄	⑯ 再交付の原因 減失 3. 新規 7. 其他 8.	⑰ 備考
		⑫ 氏名 (氏) (名)	⑬ 生年月日 昭平令 5 7 9 年 月 日	⑭ 性別 男 1. 女 2.	⑮ 続柄	⑯ 再交付の原因 減失 3. 新規 7. 其他 8.	⑰ 備考

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、今後は健康保険被保険者証を減失又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 〒 135 - 〇〇〇〇
東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇

事業所名称 **〇〇〇〇 株式会社** ㊟

事業主氏名 **代表取締役社長 〇〇 〇〇**

電 話 **03 (1234 局) 5678 番**

健康保険被保険者証
を受領いたしました。

令和 1 年 6 月 1 日 提出

氏名 ㊟

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んで下さい。

東京都木材産業健康保険組合