常務理事	事　務　長	担　当　者

健康保険被保険者証（滅失・き損）再交付申請書

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	ア）被保険者の氏名		③ 生年月日	イ）性別	ウ）資格取得年月日
246	13579	（氏）関連	（名）二郎	昭・(5)　平・7　令・9　40年12月25日	男 (1)　女 2	昭・(5)　平・7　令・9　21年05月16日

エ）被保険者の住所	オ）申請理由（紛失・き損したときの状況を詳しく）
〒 170 ― 1001 東京都〇〇区〇〇町１－２－３	4月3日20時頃、自宅近くで引ったくりに遭い、カバンごと盗まれた。

再交付申請書の対象となる者

	カ）氏	名	キ）生年月日	ク）性別	ケ）続柄	④ 再交付の原因	コ）備考
被保険者	（氏）	（名）	昭・5　平・7　令・9　年　月　日	男 1　女 2		滅失 3.　き損 4.　新規 7.　その他8	
被扶養者	（氏）関連	実花	昭・(5)　平・7　令・9　41年04月28日	男 1　女 (2)	妻	滅失 (3).　き損 4.　新規 7.　その他8	
被扶養者	（氏）	（名）	昭・5　平・7　令・9　年　月　日	男 1　女 2		滅失 3.　き損 4.　新規 7.　その他8	
被扶養者	（氏）	（名）	昭・5　平・7　令・9　年　月　日	男 1　女 2		滅失 3.　き損 4.　新規 7.　その他8	

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。

事業所所在地	〒　―
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）局　　番

令和 4 年 4 月 2 日 提出

受付日付印

※ 盗難に遭った場合は悪用されることも考えられますので、警察へ届け出ることをお勧めします。

東ソー関連健康保険組合