

記入例

太枠内を黒色ボールペンでご記入ください。
書類を訂正する場合は、2重線で訂正ください。訂正印は不要です。

健保使用欄

健康保険被保険者証 再交付申請書

「保険証の記号・番号」はご自身の保険証に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。
本人と家族は同じ記号番号です。滅失し記号番号が不明な場合は健保組合で記入しますので空欄で結構です。

保険証 記号	1	1	0	1	保険証 番号	3	2	1					
被保険者	氏名	健保 太郎			生年月日	昭和 平成	年 5	月 0	日 0	1	1	1	
再交付申請の 対象となる者	氏名	健保 花子			生年月日	昭和 平成 令和	年 5	月 5	日 1	1	1	5	再交付 申請理由 滅失・き損
					昭和 平成 令和	年	月	日					滅失・き損
					昭和 平成 令和	年	月	日					滅失・き損

<注意事項>

- ・滅失による再交付のときは、1枚につき500円の手数料を添えて申請してください。
- ・き損の場合は手数料は無料です。必ず、き損したカードを添付してください。
- ・黒ボールペンもしくはインクで記入してください。
- ・滅失の場合はご自身で警察署に届出をしてください。

人事・総務使用欄

健保使用欄

※書類経路: 被保険者→FUJIIは人事・子会社は総務(事業主証明)→健保組合