

**記入例** 被保険者証 滅失  
 健康保険 高年齢受給者証 き損  
 限度額適用認定証 その他  
**再交付申請書**

理事長	常務理事	事務長	担当者

被保険者証の 記号・番号	記号 25	番号 1998	被保険者の 氏名	東海 一郎
生年月日	昭和・平成 令和 27年 3月 11日		性別	男・女
資格取得年月	昭和・平成 令和 年 月 日		事業所名	東放任継
再交付の理由	滅失・き損 その他( )		再交付を 申請する証	被保険者証・高年齢受給者証 限度額適用認定証

再交付申請の 対象となる者	氏名	生年月日	性別	続柄
	東海 一郎	昭和・平成 令和 27年 3月 11日	男・女	本人
		昭和・平成 令和 年 月 日	男・女	
		昭和・平成 令和 年 月 日	男・女	
		昭和・平成 令和 年 月 日	男・女	

上記のとおり被保険者証（高年齢受給者証・限度額適用認定証）の再発行を申請します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

東海 一郎



東海放送健康保険組合 理事長殿

【注意事項】

1. 標題の「滅失」「き損」「その他」の文字は、該当する文字を で囲んで下さい。
  2. 再交付の理由欄は、該当する再交付の理由を囲んで下さい。
  3. 続柄は、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」等詳しく記入して下さい。
- 《添付書類》
1. 健康保険被保険者証（高年齢受給者証・限度額適用認定証）を滅失したための再交付申請であるときは「被保険者証（高年齢受給者証・限度額適用認定証）滅失届」。
  2. き損となったための再交付申請であるときは、「き損となった健康保険被保険者証（高年齢受給者証・限度額適用認定証）」を必ず添付して下さい。

受付日付印