

健康保険被保険者証 再交付申請書

■1ページ目：記入例

※記入の際に参照ください

■2ページ目：原版

※A4サイズでプリントアウトしてください

記入上のご注意

1. 記入した内容(記号・番号、生年月日、など)が正しいか確認してください。
2. 記入モレ・押印忘れが無いか確認してください。

お問い合わせ先 ・ 提出先

各事業所(会社)の申請窓口へご連絡ください。

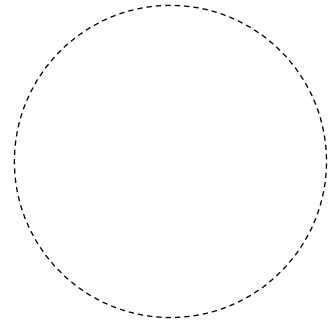
各事業所(会社)の申請窓口は、

ワールド健康保険組合ホームページ→「届出・申請について」→「会社別届出一覧表」
にてご確認いただけます。

交付伺

記入例

常務理事	事務長	担当	交付年月日	台帳記入



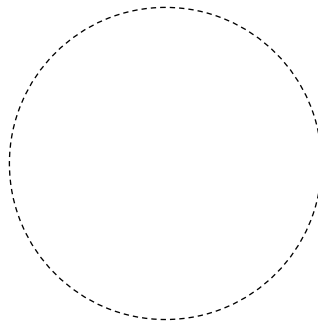
被保険者証再交付申請書

記号番号	98	765	事業所名	(株)◇◇◇◇◇
再交付対象者 (該当番号に○印)	1	被保険者(本人)分		
	2	被扶養者(家族)分 ※下記に再交付する被扶養者を記入してください。		
	氏名	生年月日		再交付の原因
	保健 令子	昭和 平成 令和	6 3年 0 3月 0 3日	滅失・毀損・その他
		昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・毀損・その他
	昭和 平成 令和	年 月 日	滅失・毀損・その他	
再交付申請理由	滅失・毀損等に至った状況(日時等できるだけ詳細に記入してください)			
	無くした状況を詳しく記入してください 滅失が判ったとき 令和 元年 6月 1日			
	【記入例】 外出の際に携帯していましたが、財布を出したときに落ちて、紛失したものと思われます。 今後、取扱いには充分注意いたしますので宜しくお願いします。			
	上記理由につき再交付申請いたします。ついては、今後取扱いに十分注意するとともに、旧被保険者証を 発見した場合は直ちに返却することはもちろん、貴組合には一切ご迷惑をおかけいたしません。			
令和 元年 6月 10日				
住所 神戸市〇〇区△△町8丁目9-1				
被保険者 氏名 保健 一郎				
上記のとおり相違ありません。				
令和 年 月 日				
事業所名称 事業主氏名 事業所(会社)申請窓口へ 提出してください				

↑ 捺印をお忘れなく

交 付 伺

常務理事	事務長	担当	交付年月日	台帳記入



保険者証再交付申請書

記号番号		事業所名					
再交付対象者 (該当番号に○印)	1	被保険者 (本人) 分					
	2	被扶養者 (家族) 分 ※下記に再交付する被扶養者を記入してください。					
		氏 名	生 年 月 日		再交付の原因		
			昭和 平成 令和	年	月	日	滅失・毀損・その他
			昭和 平成 令和	年	月	日	滅失・毀損・その他
	昭和 平成 令和	年	月	日	滅失・毀損・その他		
再交付申請理由	滅失・毀損等に至った状況(日時等できるだけ詳細に記入してください) 滅失がわかったとき 令和 年 月 日						
	上記理由につき再交付申請いたします。ついては、今後取扱いに十分注意するとともに、旧被保険者証を 発見した場合は直ちに返却することはもちろん、貴組合には一切ご迷惑をおかけいたしません。 令和 年 月 日 住 所 被保険者 氏 名 ㊟						
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 事業所名称 事業主氏名 ㊟						