

健康保険 被保険者証 再交付申請書 記入の手引き

滅失(なくした)や、き損(汚れた、割れた)等で、保険証の再交付が必要な時にご提出ください。

申請書は1枚です。
漏れなく正確にご記入ください。

健康保険 被保険者証 再交付申請書 証再

記入方法および添付書類については、「健康保険 被保険者証 再交付申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、巻末で特約に丁寧にご記入ください。 記入用紙 0112345678910

記号	番号	生年月日	性別
被保険者証の (5桁)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

以下の場合は印を捺印する必要があります。
・捺印が必要な欄に捺印しなかった場合(捺印漏れ) 被保険者証を再発行します。
・捺印が必要な欄に捺印しなかった場合(捺印漏れ) 被保険者証を再発行します。

〒 郵便番号

住所 (〒 -) 市区町村 丁目 - 番 号

電話番号 (日中の通話料) TEL () ()

※ 再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。

再交付の対象			再交付の理由	
<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) 分			<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他	
※ 下記に被保険者証が必要な被扶養者について記入してください。				
再交付の対象			再交付の理由	
被扶養者氏名	生年月日	性別		
氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他	
氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他	
氏名	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他	

※ 上記に被扶養者がいない場合は再交付の対象とならない場合があります。

事業所所在地 (〒 -)

事業所名称

事業主氏名

電話番号 () ()

印

※ 事業主の印または
印は捺印する必要があります。

※ 1の印は
事業主の印は必要です。

※ 1の印は、
任意継続被扶養者(第1号)の方
は必要です。

※ 1の印は、
任意継続被扶養者(第2号)の方
は必要です。

印

この申請書には①又は②の条件を満たしたものである。
 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ※ 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

印

社会保険番号
 (17桁)

発行日付

〒 郵便番号

住所 (〒 -) 市区町村 丁目 - 番 号

電話番号 (日中の通話料) TEL () ()

全国健康保険協会
協会けんぽ

1 (1/1)

添付書類をご用意ください。

き損(汚れた、割れた等)の場合
き損した保険証を添付して
ください。

注意事項

提出先

《事業所に勤務している被保険者の方およびその被扶養者の方》
事業主経由で事業所を管轄している協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

《任意継続被保険者の方およびその被扶養者の方》
ご自宅の住所を管轄している協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

その他

- 保険証の再交付を受けたあとに、古い方(なくしていた方)の保険証が見つかった場合は、古い方の保険証を協会けんぽ都道府県支部にご返却ください。

次ページに記入例があります。 ➔

ご提出・お問い合わせ先

上記の注意事項の提出先となっている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。
(窓口でも受け付けます)

* 各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

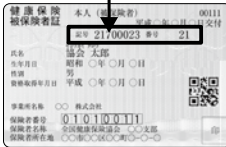
記入例

被保険者証 再交付申請書

ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

△△△△協
TEL 03(XXX)XXXX

1 記号・番号は、保険証に記載されています。また、協会けんぽ都道府県支部からお送りしております各種通知書等に記載しておりますのでそちらからも確認できます。



2 再交付が必要な方のみご記入ください。被保険者本人の場合は、チェック欄にチェックのうえ再交付の理由をご記入ください。被扶養者の場合は、氏名、生年月日、性別、再交付の理由をご記入ください。

3 再交付の理由が「滅失」や「その他」の場合は詳細な理由をご記入ください。

4 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主欄に記入が必要です。事業主を経由してご申請ください。

健康保険 被保険者証 再交付申請書

被保険者記入用 **証再**

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者証 再交付申請書 記入の手引き」をご確認ください。申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入してください。

記入見本 0123456789アイウ

被保険者情報	被保険者証の(左つめ)	記号 1	番号	生年月日	年 月 日
		21700023	21	昭和	611022
氏名・印	(フリガナ) キョウカイ タロウ	協会 太郎		以下の場合には押印を省略できます。 ・自署の場合 ・確認欄の要件に該当し印を入れた場合(任意継続被保険者の方は除く)	
住所	(〒105-0000) 東京 港区 1-1	△△マンション101			
電話番号	TEL 03 (XXXX)XXXX				

2 再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者(本人)分	再交付の原因		
<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(家族)分	滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他		
※下記に被保険者証が必要な被扶養者について記入してください。			
被扶養者氏名	生年月日	性別	再交付の原因
協会 花子	昭和 62年 3月 5日	女	滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
	年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
	年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他
備考	外食した際、保険証の入った財布を置き忘れ、行方が分からなくなった。		

事業主欄	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。	・事業主の自署の場合は押印を省略できます。 ・任意継続被保険者(※1)の方は事業主欄の記入は不要です。 ※1 退職後、引き続き任意継続健康保険に加入されている者
事業所所在地	(〒105-0000) 千代田区△△1-1	
事業所名称	〇〇株式会社	
事業主氏名	健保 五郎	事業主印
電話番号	03 () () () () () () () () () ()	

5 確認欄

この申請については①又は②の要件を満たしたものである。

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) マインナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

様式番号 _____ 協会使用欄

1

全国健康保険協会 協会けんぽ

1/1

5 確認欄の要件に該当した場合はチェック☑を入れていただくことにより被保険者情報氏名の押印は省略することができます。

6 ①の記号番号を記入している場合は、記入不要です。被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。*1 貼付台紙*2 に ㊦ ㊧ どちらも貼付し、申請書に添付してください。

㊦ 身元確認を行うための書類(いずれか1点)

- 被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

㊧ 番号確認を行うための書類(いずれか1点)

- 被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号通知のコピー、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書

*1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。
*2 協会けんぽのホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合は協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。)