

健康保険 被保険者証 き損・紛失届 【記入例】

申請日 令和 6年12月 2日

被 保 険 者 情 報	記号・番号	20 - 555555		
	会社名	〇〇〇〇(株)	所属名称 〇〇部 〇〇課	
	フリガナ	ケンコウ タロウ	生年月日 昭和 平成 7年 10月 15日 令和	
	氏名	健康 太郎		
	勤務先 電話番号	(000) 123-4567	自宅電話番号	(000) 9876 - 5432
	住所	(郵便番号 000-1234) 広島 都道府県 広島 市区町村 〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇マンション101		

対 象 者	被保険者	フリガナ 氏名 同上	生年月日 同上	申請理由 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 紛失	発生年月日 令和 年 月 日
	被扶養者①	フリガナ ケンコウ ハナコ 氏名 健康 華子	生年月日 昭和 平成 10年 2月 15日 令和	申請理由 <input checked="" type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 紛失	発生年月日 令和 6年 12月 2日
	被扶養者②	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 紛失	発生年月日 令和 年 月 日
	被扶養者③	フリガナ 氏名	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和	申請理由 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 紛失	発生年月日 令和 年 月 日

警察への届出（紛失のときのみ）

受理年月日	令和 年 月 日	受理番号	NO.	届出警察署 ・ 交番
-------	----------	------	-----	---------------

※き損の場合は、「健康保険証」の添付が必要です。

被保険者 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、下記①または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 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-------------	-------------------------------------	---

(提出先)

被保険者が必ず記入してください。  
記入漏れの場合は、返却させていただきます。

決定

上記のとおり、被保険者から申請がありましたので提出します。

健保組合	同			入力	資格確認書
	常務理事	事務長	担当		

事業主	各長	担当

受付印