

任意継続被保険者用

記入例

健康保険任意継続 被保険者証 滅失 再交付申請書

被保険者証の記号・番号		資格取得年月日	
記号 5001	番号 12345	平成 令和 3年 4月 1日	
氏名		生年月日	
フリガナ ケンボ タロウ		昭和 平成	50年 1月 10日
健保	太郎		

被保険者証を滅失した方 ※□にチェックをしてください	<input type="checkbox"/> 被保険者		
	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者(該当者を以下に記入)		
	該当被扶養者氏名	生年月日	続柄
	健保 花子	昭 平 令 5年 5月 1日	長女
	昭 平 令 年 月 日		
	昭 平 令 年 月 日		
被保険者証 滅失の事由(詳細)			
再交付は必要ですか ※□にチェックをしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要(資格喪失済)	
備考			

上記の通り被保険者証を滅失いたしました。この被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。なお、万一これにより事故が発生した場合には責任をもって解決いたします。

令和 年 月 日

受付年月日

〒123-4567
被保険者住所 : 東京都□□区□□町1-23-4
□□マンション101
被保険者氏名 : 健保 太郎
被保険者電話 : 090 (□□□□)□□□□