

健 保 組 合	
取 扱	再 査

家族保険証再交付申請書
〔被保険者氏名欄変更用〕

太枠内を完記下さい。

当帳票は、被保険者氏名を変更した場合で被扶養者氏名に変更がないときに被扶養者の保険証を発行するために使用下さい。
尚、被扶養者氏名に変更があるときは、「被扶養者 健康保険氏名変更届（漢字用）」を提出下さい。（当帳票は提出不要）
再交付料は無料です。
当帳票と被扶養者の保険証（写）をセットして提出下さい。

事業所番号	健 保 番 号	被保険者氏名	変更前の氏名
1 1 0 0	1 2 3 4 5 6 7	日生 太郎	健保 太郎

被扶養者氏名	続柄	被扶養者生年月日				交付区分	発行区分
		年号	年	月	日		
健保 一郎	長男	H	2 5	0 8	1 9	11	5

（昭和：S、平成：H、令和：R）
（実父母・義父母・長男・長女等の区分を明確に記入）

被扶養者氏名	続柄	被扶養者生年月日				交付区分	発行区分
		年号	年	月	日		
健保 花子	長女	H	2 7	0 3	0 3	11	5

（昭和：S、平成：H、令和：R）
（実父母・義父母・長男・長女等の区分を明確に記入）

被扶養者氏名	続柄	被扶養者生年月日				交付区分	発行区分
		年号	年	月	日		
						11	5

（昭和：S、平成：H、令和：R）
（実父母・義父母・長男・長女等の区分を明確に記入）

提出年月日

2021. 4. 12.

事業所名称 事業主氏名	(本店・東京本部は 所属名・役職・所属長名)	所属コード
日本生命保険相互会社 ○○ ○○		×××