

健康保険組合		
長	長	担当者

受付年月日

事業主側經由所属		
長	長	担当者

健康保険被扶養者調書 再発行依頼書

被保険者証番号	被保険者氏名	生 年 月 日	所 属 勤 務 場 所
		昭平 年 月 日生	
理 由 書			
滅失 又は 毀損 の事由	☐ 誤って、他の書類と一緒にシュレッダーにかけてしまった。 ☐ 調書を受け取り_____保管をしていたが、その後見当たらず検索するも見当たらなかった。 ☐ 上記以外		
上記のとおりにつき再交付方お願いします 令和 年 月 日 被保険者氏名 関西電力健康保険組合 常務理事 殿 印			

※被保険者、および事業主による紛失について、当健保は責任を負いかねますので、ご了承下さい。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

健康保険組合			受付年月日		事業主側経由所属		
長	長	担当者			長	長	担当者

記入例

健康保険被扶養者調書 再発行依頼書

被保険者証番号	被保険者氏名	生年月日	所属勤務場所
1234567	健保 太郎	昭和60年 1月 1日生	〇〇支店 △グループ
理由書			
滅失 又は 毀損 の事由	☐ 誤って、他の書類と一緒にシュレッダーにかけてしまった。 ☒ 調書を受け取り 自宅に持ち帰り 保管をしていたが、その後見当たらず検索するも見当たらなかった。 ☐ 上記以外		
上記のとおりにつき再交付方お願いします			
令和 5年 〇 月 〇〇 日		被保険者氏名 健保 太郎	
		関西電力健康保険組合 常務理事 殿	

※被保険者、および事業主による紛失について、当健保は責任を負いかねますので、ご了承下さい。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。