

令和	年	月	日
常務理事	事務長	係員	

日本発条健康保険組合 理事長 殿

滅失
健康保険被保険者証 き損 再交付申請願

私は今回、自分の不注意により、健康保険被保険者証を滅失・き損してしまいました。
 今後は、保管場所に十分留意し、大切に取扱いますので、健康保険被保険者証の再交付を
 お願いいたします。

記

★再交付手数料 1,000円 (必須)

再交付を受ける健康保険被保険者証の記号・番号		—	
被 保 険 者	氏 名	性 男 別 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日 令和
	住 所		
再交付者の氏名		・被保険者 (いずれかに○印) ・被扶養者(続柄:)	
事 業 所	名 称		
	所 在 地		
	資格取得年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
誓 約	1. 被保険者証が万一悪用されても、健保組合には一切ご迷惑をかけません。 2. 被保険者証が出てきた場合、直ちに返却し二重使用はいたしません。 3. 今後、被保険者証の保管には十分留意し、大事に取扱いをいたします。		⑩
申 請 理 由	(詳しく)		
	★警察届出番号 (必須)	警察署	受理番号

事 業 主 の 証 明	被保険者_____から健康保険被保険者証を 滅失・き損の申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は <u>滅失・き損</u> することのないよう十分指導 いたします。
	令和 年 月 日
	住 所
	事業主 氏 名

..受付日付印..

⑩