

常務理事	事務長	担当

被保険者証再交付申請書（兼 滅失届）

平成**年 **月**日提出

記号	番号	被保険者氏名	性別	生年月日	
* * * *	* * * * *	健保 太郎 印	男 女	昭和・平成 **年**月**日	
<p>該当項目に○を付けてください</p> <p>1. <input checked="" type="radio"/> 滅失・盗難のため（第三者による悪用を防ぐため警察に届出をしましょう）</p> <p>2. <input type="radio"/> 毀損・破損のため（毀損・破損した保険証を添付して提出してください）</p>					
再交付申請対象者	氏名	性別	生年月日		続柄
	健保 健一	男・女	昭和・平成 **年 **月 **日		長男
		男・女	昭和・平成 年 月 日		
		男・女	昭和・平成 年 月 日		
滅失・毀損の事由	滅失・毀損した日		平成 **年 **月 **日		
	滅失・毀損した場所		J R 車内		
	滅失・毀損の状況 (できるだけ詳しく)		帰宅途中に J R 車内で財布を落とした。(警察には届け出済み) その際、一緒に入れていた保険証を紛失		
返納誓約	<p>*滅失・盗難の方のみご記入下さい</p> <p>今般、上記のとおり被保険者証を滅失しましたが、被保険者証を発見した時はただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 健保 太郎 印</p>				
事業主証明欄	<p>上記の申請内容に相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>事業所住所</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			受付印	