

健康保険被保険者証 滅失 き損 再交付申請書

(再交付手数料は一枚につき1,000円です)

常務理事	事務長	総務課長	担当者

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名		生年月日				再交付の原因							
111	234	(氏) 整備	(名) 太郎	昭和 平成	年	月	日	滅失 ・き損・その他							
資格取得年月日		被保険者の住所				滅失・き損理由									
昭和 平成 令和	年	月	日	〒222-0033 横浜市港北区新横浜 △-△-△				近所のスーパーマーケットで買い物をした 後、帰宅途中に財布を落としたことに気づ き、経路を探しましたが見つからないため 再交付をお願いいたします。 このような事がないように気を付けます。 港北警察署には、紛失届を提出しました。							
2	6	0	4												
再交付対象者の氏名		生年月日		続柄											
(氏) 整備	(名) 花子	昭和 平成 令和	年	月	日	妻									
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日										
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日										
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日										
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日										
								被保険者氏名		整備 太郎 印					

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出いたします。なお、今後は被保険者証を滅失又はき損することのないよう充分指導いたします。

事業所所在地	横浜市中央区翁町 △-△-△
事業所名称	関内自動車株式会社
事業主氏名	整備 太郎
電話	045(210)□□□□

令和 2 年 8 月 4 日 提出

決裁日付印

受付日付印

社 労 士
記 載 欄

会
員
番
号

神奈川県自動車整備健康保険組合