

見本

常務理事	事務長	担当

健康保険被保険者証

滅失
き損

再交付申請書

被保険者の氏名と印	健保 太郎	健康	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日 平成
被保険者の現住所	東京都板橋区蓮沼町74-6			
再交付を受ける健康保険者証記号と番号	記号	1155	番号	1
現在勤務している事業所の	名称	トプコン健康保険組合		
	所在地	東京都板橋区蓮沼町74-6		
	資格年月日	昭和 27 年 4 月 1 日 平成		
再交付者氏名	健保 花子			
警察署遺失届の受理番号	100001			
再交付を申請する理由(詳しく)	外出した際、保険証の入った財布を置き忘れ紛失してしまった。			

事業主の証明

被保険者 は健康保険の被保険者証を滅失・き損 したことに相違ないことを証明します。
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全被保険者を対象に周知徹底をはかります。

年 月 日

事業主 住所
氏名

(印)

付 年 月 日
受