

記入例

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

健康保険被保険者証 **滅失** **再交付申請書**
き損

滅失届 (資格喪失、更新等により保険証を紛失して返却できないとき)

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|------------------|---------------|----------------------|
| 被保険者証の 記号・番号 | 記号 | 999 | 番号 | 9999999 |
| フリガナ 被保険者の 氏名 | 健保 太郎 | | 被保険者の 生年月日 | 昭和 40年 10月 15日 平成 |
| 被保険者の勤務 する(していた) 事業所の | 名称 | 横河電機(株) | | |
| | 所在地 | 東京都武蔵野市中町2-9-32 | | |
| 被保険者証を 滅失・き損した 者の氏名・生年 月日等 | 氏名 | 健保 太郎 | 生年月日 | 昭和 40年 10月 15日 平成 |
| | | | | 昭和 年 月 日 平成 |
| | | | | 昭和 年 月 日 平成 |
| | | | | 昭和 年 月 日 平成 |
| | | | | 昭和 年 月 日 平成 |
| 被保険者証を 滅失した年月日 | 平成 年 月 日 | 被保険者証を 滅失した場所 | | |
| 被保険者証を 滅失・き損した事由 (詳しく記入) | 印字がうすくなり、見えにくくなったため | | | |

*滅失した場合は、下記もご記入ください。

(被保険者証発見の際の返納誓約)

うへの届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

被保険者氏名 (印)

横河電機健康保険組合

| | |
|------------|---|
| 事業主の 証明 | 被保険者 _____ が健康保険の被保険者証を滅失した ことに相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 |
| | 所在地 |
| | 名称 事業主の記入 |
| | 事業主氏名 印 |

受付日付印

| | |
|--------------------|---|
| 社会保険労務士の 提出代行者印 | 印 |
|--------------------|---|

◎被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

◎盗難届(遺失届NO)を記入してください。

【収集する個人情報について】

本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。