

付

滅失

※再交付対象者氏名※(必ず記入の事)

受

印

被保険者証 毀 損 につき再交付申請書

【 大建 花子 】

(※滅失の場合は、始末書添付の事) (不要文字は消す)(則 4 9 の 4 項)

被保険者証の記号と番号		101 No.1234		被保険者の 部署名		〇〇部		資格取得年月日		昭和・平成 令和 〇〇 年×× 月△△ 日	
事業所の名称 及び所在地		(名称) 〇〇工業 (株)				(所在地) 〇〇市××区・・・・					
再 交 付 を 申 請 する理由 (詳しく)	車上荒らしに合い、鞆を盗まれた為 又は、 自宅にて紛失			滅失の場合は、 その年月日及 び場所	令 和 〇 〇 年 × × 月 △ △ 日	(場所) 〇〇市××区の路上 又は、自宅	警察署名	受理番号			
							〇〇署	1234567			

注 1 滅失で盗難による申請の場合は、被保険者の始末書添付及び警察に届出をされないと再交付できません。

注 2 毀損の場合は被保険者証を添付すること。

滅 失

上記のとおり毀 損いたしましたので健康保険法施行規則第 4 9 条第 4 項の規程により事業主を経由しお届けいたします。

(〒123-5678)

令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日

住所 〇〇市××区・・・・

被保険者 氏名 大建 太郎 印

大建工業健康保険組合理事長殿

生年月日 S. H 〇〇 年 ×× 月 △△ 日生

事業主 証明欄	上記被保険者につき詳細調査し事実であることを証明します。					事業所名 事業主代理人					(株)	印
令和 年 月 日												
組合 処理欄	交付 決定	令和 年 月 日	常務 理事	印	交付 決定 伺	事実と認められ るから交付して よろしいか	事務長・係	令和 年 月 日	(記事) 関係帳簿整理 証再交付	印		

始末書

被保険者証の記号と番号 123 NO 4567
(不明であれば記番号は記載不要)
被保険者氏名 大建 太郎 ㊞

私は、下記記載の理由により被保険者証を滅失しました。
なお、滅失した被保険者証により事故が生じた場合の責任は、私が負います。

<滅失した理由>

車上荒らしに合い、鞆を盗まれたため。警察には届け済み。

又は 自宅にて紛失のため。