

月日	常務理事	事務長	担当者	再交付年月日
				令和 年 月 日 交付
承認				

被保険者証(滅失・き損)再交付申請書(届)

被保険者証の記号・番号		事業所の名称	
被保険者の氏名		被保険者の資格取得日	
		昭・平・令 年 月 日	
再交付申請の対象者	① 続柄()	② 続柄()	
	③ 続柄()	④ 続柄()	
被保険者証を滅失(き損)した年月日		令和 年 月 日	
再交付を申請する事由 詳しく 盗難の場合は盗難届の 受理番号を記入のこと			
この申請は事実と相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

<注意事項> ①「滅失」の場合は、始末書(手書き)を添付してください。
②滅失した被保険者証を発見したときは、滅失していた方を返却してください。
③「き損」の場合は、き損した被保険者証を添付してください。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

申請者 住所

氏名