

交付日	令和 年 月 日
回収日 (無余白)	令和 年 月 日

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険 被保険者証 減失 再交付申請書 き 損

日本製紙健康保険組合 御中

令和 1 年 10 月 1 日 提出

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者証の 記号 - 番号	111 - 99999	被保険者の 氏 名	日本 太郎
	被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和 50 年 1 月 1 日	被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 令和 20 年 4 月 1 日
	被保険者の 現 住 所	〒 △△△-△△△△ TEL 000-000-0000 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● 1-2-3番地		
	再交付する 被保険者証は	・本人用	・家族用	家族用のときは 対象となる 被扶養者の氏名
	再交付を申請 する理由 (詳しく)	減失・き損 した日	令和 1 年 9 月 1 日	減失・き損 した場所
再交付を申請する理由 (詳しく) 誤って洗濯機に入れてしまい、変形してしまった。				
※減失の場合の誓約 上記のとおり被保険者証を減失いたしました。この被保険者証を発見したときには直ちに返納いたします。 また、減失した被保険者証が他に不正使用された場合の責任を負い、貴組合に対して迷惑をかけないことを誓約いたします。 令和 1 年 10 月 1 日 被保険者 氏名 日本 太郎 住所 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● 1-2-3番地				

事 業 主 の 証 明	上記のとおり被保険者から被保険者証の再交付申請がありましたので提出します。 なお、今後は被保険者証を減失またはき損する事のないよう十分指導いたします。			
	令和 年 月 日			
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			
電話番号				

受 付 印