

常務理事	事務長	次長	課長代理	係長	担当

被保険者証(本人・家族) **滅失** 届 ・ 再交付申請書
き損

被保険者証の 記号・番号	記号		被保険者氏名	
	番号			

再交付申請又は 滅失届の対象となる者 (原因)	氏名	生年月日	続柄	原因
		昭・平・令 年 月 日生		滅失・き損
		昭・平・令 年 月 日生		滅失・き損
		昭・平・令 年 月 日生		滅失・き損
		昭・平・令 年 月 日生		滅失・き損
		昭・平・令 年 月 日生		滅失・き損

滅失した理由 (できるだけ詳しく 日時・場所等を記 入してください。)	
--	--

上記のとおり、被保険者証を滅失・き損したのでお届けします。
 今後は充分取り扱いに注意いたしますので、再交付願いたく申請いたします。
 なお、滅失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日

被保険者 住所 〒 —

氏名

上記届出の事由を調査したところ相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地 〒 —

受付印

事業所名称

事業主氏名

玩具人形健康保険組合 殿

- 1、 標題の該当字句「滅失」又は「き損」を○で囲んでください。
- 2、 き損のため届出るときは、き損した被保険者証も一緒に添付してください
- 3、 滅失届のみで使用する場合は標題の再交付申請書の文字を二本線で抹消してください。