

任意継続者用

常務理事	事務長	担当者

- 高齢受給者証
 - 限度額適用認定証
 - ()
- ※カード証以外の申請に使用してください

健康保険

滅失

き損

届・再交付 申請書

※いずれかに○ ※再交付不要の場合は再交付を二重線で抹消すること

		平成 年 月 日提出	
被保険者	記号	4000	番号
	氏名・印		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別 男・女
	住所	〒	
事業所(在籍中・在籍していない)	名称	所属	
再交付の要・不要	要・不要	<input type="checkbox"/> 年 月 日資格喪失(削除)のため <input type="checkbox"/> 不要事由 <input type="checkbox"/> 有効期限切れのため <input type="checkbox"/> 退院したため	

滅失・き損したものの	氏名	続柄 本人・長女等
	氏名	続柄 本人・長女等
紛失の場合に記入	年月日・場所	年 月 日 ※場所: 自宅・病院・外出先・()・不明
	紛失事由	

(証明書類にかかる誓約)

上記届書のとおり証明書類を紛失いたしました。今後はかかる自体を発生させないように十分注意しますので再交付をお願いします。尚、紛失した証の不正使用のために生じる一切の責任を負うこと、この証明書類を発見した場合はただちに返還することを誓約いたします。

被保険者氏名(自署)



- ・各証の再交付を申請するにあたり、当組合の規程に基づき、本人確認を行うため、任意継続被保険者およびその被扶養者については、運転免許証・パスポート等申請者本人を特定する公的証明書の写し等を必ず添付し健康保険組合宛に送付してください
- ・き損のための再交付申請であるときは、「き損となった各証」を添付して提出下さい
- ・氏名変更等による証更新時の旧証の紛失の際も、この届出とお振込が必要です
- ・再交付1枚につき1,000円のお振込が必要です★お振込確認後の交付となります

***お振込先：三井住友銀行【0009】東京中央支店【015】(普通)8032842**

受付日付印