

# 健康保険被保険者証再交付申請届

私は、下記のとおり被保険者証を { 紛失 / 毀損 } 致しましたので、再交付を申請致します。

今後はこのようなことのないように証の保管に十分注意致します。

また、紛失した証が不正に使用された場合、私が一切の責任をもちます。

なお、旧証が発見されれば、ただちに返納致します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

日本板硝子健康保険組合理事長 殿

被保険者証 記号番号	記号		被保険者 氏名 生年月日	年 月 日生		
	番号			年 月 日		
所属事業所			資格取得	年 月 日		
被 扶 養 者	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日

1. 紛失に気がついたのは 月 日
2. 最後に使用したのは 月 日頃  
医療機関名 ( ) で (使用者 ) が使用
3. 証はいつもどこに保管しているか ( )
4. 以前に紛失したことは ある ・ ない

以 上

上記被保険者証紛失の事実を証明する。

事業主住所氏名

印

交 付 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

事業所担当者		