

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 高齡受給者証 再交付申請書

社員番号	交付をうけていた証			被保険者氏名	
	記号		番号		
対象者氏名				対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
<再交付の事由を詳しく書いてください。>					
被保険者証・高齡受給者証発見のときの誓約事項		上に記載したとおり、 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齡受給者証 を滅失しましたが、この証を発見したときは、直ちに返納いたします。			
事業主証明	被保険者よりこの再交付申請書が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。				
	年 月 日				
	適用事業所				
		名称			
この再交付申請書は証を無くしたり、毀損等により、証の再交付を受ける場合に提出してください。 なお、毀損のときは、その証を添付してください。 万一、盗難等に遭われたときは、警察等にお届けください。				健保組合受付印	

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 高齢受給者証 再交付申請書

社員番号	交付をうけていた証			被保険者氏名	健保 太郎
○○○○○○○	記号	○○	番号	○○○○○	
対象者氏名	健保 花子			対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
対象者氏名				対象者氏名	
<p>&lt;再交付の事由を詳しく書いてください。&gt;</p> <p>○月○日 ○○○で○○○をしていたところ、保険証の入った財布を紛失したため。</p>					
<p>被保険者証・高齢受給者証発見のときの誓約事項</p> <p>上に記載したとおり、<input checked="" type="checkbox"/>被保険者証 <input type="checkbox"/>高齢受給者証 を滅失しましたが、この証を発見したときは、直ちに返納いたします。</p>					
事業主証明	<p>被保険者よりこの再交付申請書が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
	適用事業所				
	名称				
<p>この再交付申請書は証を無くしたり、毀損等により、証の再交付を受ける場合に提出してください。</p> <p>なお、毀損のときは、その証を添付してください。</p> <p>万一、盗難等に遭われたときは、警察等にお届けください。</p>					健保組合受付印