

健康保険被保険者証 紛失/滅失届・再交付申請書

注) 紛失された被保険者証(カード)は、クレジットカードのように記号・番号を停止・変更することはできません。
必ず、警察署へ速やかに届出してください。

阪和興業健康保険組合理事長殿

下記のとおり紛失・滅失したのでお届けします。

なお、紛失証発見した場合は直ちに返還するとともに、今後は
紛失・滅失しないように大切に管理します。

健康保険組合 交付決議承認		
常務理事	事務長	担当者

提出日	令和 年 月 日		
被保険者の 記号・番号	記号 =	所属事業所名 (所属部課名)	
	番号 =		
被保険者 氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者 現住所	(〒 -)	T E L	- -

★再交付 が必要な 該当者名	(フリガナ)	続柄	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
★紛失日	令和 年 月 日	★警察署への届出日： 令和 年 月 日		
		★届出した警察署名：		
★紛失理由 (具体的に)				

事業 主 記 入 欄	上記のとおり健康保険被保険者証を紛失・滅失したことを証明します。 なお、今後は紛失・滅失し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：
	代表者氏名： 印

健康保険組合
受付印

