

健康保険被保険者証  
き損

滅失

再交付申請書

同年月日			
常務理事	事務長	業務課長	係

被保険者の記号	記号	〇〇	被保険者の氏名	三重太郎
記号番号	番号	〇〇	生年月日	昭平令 33年 3月 3日
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇		資格取得年月日	
所在地	三重県 〇〇市 〇〇町 〇〇		昭平令 20年 4月 1日	

再交付申請の対象となる者	氏名	生年月日	性別	続柄	滅失又はき損の理由(具体的に)
	三重太郎	昭平令 33年 3月 3日	男	本人	令和2年3月31日 盗難により紛失 津警察署届出済
		昭平令 年 月 日	男女		
		昭平令 年 月 日	男女		
		昭平令 年 月 日	男女		
		昭平令 年 月 日	男女		

上記の通り申請致しますから再交付方お願い致します。

令和 2年 4月 1日

被保険者住所 津市〇〇町〇〇

氏名及び印 三重 太郎 三重印

三重県自動車販売健康保険組合理事長 様

上記の通り被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。なお、今後は被保険者証を滅失または、き損することのないよう充分指導いたします。

事業主住所 三重県〇〇市〇〇町〇〇

氏名及び印 代表取締役社長 三重 一郎 事業主印

誓約書

健康保険被保険者証については、今後絶対に紛失しないよう注意すると共に万一紛失被保険者証により、受診資格なきものが受診した場合の診療費その他これによる損害全部は責任をもって賠償に応ずることを誓約します。

令和 2年 4月 1日

三重県自動車販売健康保険組合理事長 様

被保険者住所 津市〇〇町〇〇

氏名及び印 三重 太郎 三重印