

健康保険被保険者証 **滅失** 再交付申請書  
き損

伺年月日			
常務理事	事務長	係	係

被保険者の記号		被保険者の氏名	三重太郎
記号番号	番号	生年月日	昭平33年 3月 3日
事業所名称	株式会社		資格取得年月日
所在地	三重県 市 町		昭和 平成 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 33年 3月 3日	男	本人	27年9月20日 盗難により紛失 津警察署届出済
		昭平 年 月 日	男女		
		昭平 年 月 日	男女		
		昭平 年 月 日	男女		
		昭平 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。

平成 27年 9月 21日

被保険者住所 津市 町

氏名及び印 三重 太郎



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。

事業所所在地 三重県 市 町

事業主名称 株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 三重 一郎



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る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必ずすることを誓約します。

平成 27年 9月 21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 町

氏名及び印 三重 太郎

