

明電舎健康保険組合 理事長 殿

健康保険 被保険者証 紛失届・再交付申請書
高齢受給者証

私は、下記の通り健康保険者証を「紛失」「汚損」しましたのでお届けいたします。
紛失した保険証を発見した場合は、直ちに健康保険組合にお届けいたすことは勿論、
紛失被保険者証使用による一切の責任を負います。

再交付手数料は、下記口座に振り込みました。

今後、健康保険被保険者証の保管には充分注意します。

記

被保険者	記号番号		所属	
	氏名		生年月日	年 月 日
再交付対象者	氏名		続柄	
申請理由	(詳しく)			
手数料の振込み (高齢受給者証の場合は不要)	振込日	令和 年 月 日		
	振込先口座：三井住友銀行五反田支店 明電舎健康保険組合 銀行番号：0009 店番号：653 普通 口座番号：1209112 振込金額：1枚当り1,000円(振込手数料は本人負担)			
事業主の証明	上記事実を証明する			

再交付証

発行	年 月 日
回収	年 月 日

常務理事	事務長	受付	事業所担当者