

被保険者証再交付願

油研健康保険組合理事長殿

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

被 保 険 者	住 所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	氏 名	健保 太郎 (健保)	性 別	男・女
			生年月日	S・H・R 〇〇年 4月 1日		
再交付を申請する理由			再交付を希望する者			
・紛失 (下記滅失理由も作成のこと) ・破損 (破損した被保険者証を添付のこと)			氏 名	同上	性 別	男・女
			生年月日	S・H・R 年 月 日		

※再発行手数料 (1枚につき2千円) を添えて事業主へ提出して下さい。

被保険者証紛失届

氏 名	健保 太郎 (健保)	性 別	男・女	紛失した日	R 〇〇年 〇〇月 〇〇日
生年月日	S・H・R 〇〇年 4月 1日	紛失場所	自宅		
紛失の状況を詳しく記載して下さい。 引っ越しの際にどこかにしまいこんでしまい、保管場所が分からなくなってしまいました。 何度探しても見つかりませんので、再交付を申請します。					

<返納宣誓書>

上の届書に記載したとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納致します。

被保険者氏名 健保 太郎 (健保)

※ 再発行後、当初紛失した被保険者証が発見された場合にも、再発行代金の返却は致しません。

上記の届出とおり相違ありません。	
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
事業主 〇〇 〇〇	(健保)