

事業所記号		
9	9	9

健康保険被保険者証 **滅失** 再交付申請書  
**毀損**

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

再交付の際は、一枚につき手数料2000円がかかります。  
毀損した場合は、この申請書にカードを添付してください。

被保険者情報	被保険者証番号	1	2	3	4	5	被保険者氏名	健保太郎	健保	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
	住所	〒101-0048					東京都千代田区神田司町2-8-1				TEL	03 ( 5297 ) 1711				

再交付が必要な方	氏名	生年月日	続柄	再交付理由
	健保太郎	昭和 平成 5   0   1   1   1   5	本人	1.滅失 2.毀損 3.その他
	健保良介	昭和 平成 2   0   0   6   2   0	長男	1.滅失 2.毀損 3.その他
		昭和 平成		1.滅失 2.毀損 3.その他

滅失の場合	被保険者証を滅失した年月日	令和 3 年 5 月 7 日	被保険者証を滅失した場所	神田駅付近
	被保険者証を滅失した理由	財布を落とした		
	届出た警察署	神田司町 警察署 交番 派出所	TEL 03 ( 1234 ) 0010	届出受理番号 10050

上記の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直ちに返納いたします。なお、この滅失被保険者証によって、故意に不正使用する等により保険給付に事故が発生したときは一切の責任を負います。

令和 3 年 5 月 10 日提出

健保記入欄	再交付手数料	円

提出者	事業主の確認により本人押印を省略する場合は、下記にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 本人押印の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。	
	事業所所在地	東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
	事業所名称	三井物産〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 三井 一郎
	電話番号	03(4567)0000

印  
(省略可)

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

※警察署へ届出内容の照会をすることを了解の上、申請書をご提出ください。