

再交付年月日
令和 年 月 日

東武鉄道健康保険組合

常務理事	事務長	課長補佐	主任	事務担当職員

発行部

管理課長	課長補佐	主任	課員(部員)

健康保険被保険者証

滅失

き損

再交付申請書

申請年月日 令和 元年 5月 1日

東武鉄道健康保険組合 殿

保険証の記号・番号	〇〇〇-〇〇〇〇			
被保険者氏名	健保 太郎	印	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
被保険者住所				
再交付をする者の氏名	健保 太郎	続柄 本人	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
再交付をする者の氏名		続柄	生年月日	年 月 日
再交付をする者の氏名		続柄	生年月日	年 月 日
再交付をする者の氏名		続柄	生年月日	年 月 日
再交付をする者の氏名		続柄	生年月日	年 月 日
申請理由	〇〇年〇月〇日、通院のため〇〇歯科医院に保険証を持参し診察を受けました。 帰宅後、保険証を保管しようとしたところ見当たらず、自宅から歯科医院までの経路を探索しましたが 見つかりませんでした。最寄りの警察署へ届出を致しましたが未だ発見には至っておりません。 今後も保険証の保管には十分注意いたしますので、再交付をお願い致します。			

所属長の証明

上記のとおり被保険者から健康保険証の再交付申請がありました。

被保険者証を したことに相違ないことを証明します。

なお、今後は、被保険者証を滅失またはき損することがないように注意させます。

所属長名・印

印

健保受付印

