

正副

記入例

# 被保険者証滅失・再交付申請書

(本書には副として必ずコピーを添付してください)

再交付理由が毀損の場合は被保険者証を添付してください。

被 保 険 者	被保険者証の 記号・番号	記号	9   9   9   9	番号	(右づめ) 3   2   0   1	滅失または再交付希望の被保険者証	氏名	生年月日	続柄	再交付の必要	
	氏名	沢也					沢	沢子	明昭 大平 32年 12月 15日	妻	有・無
	住所	〒 227 - 0061 神奈川県横浜市 区×× - -						沢美	明昭 大平 11年 10月 25日	長女	有・無
紛失・ 毀損の理由	紛失、毀損した年月日と場所(わかる範囲で)					手続きについて					
	平成 21年 4月 29日 場所 鎌倉						カード被保険者証の再交付には1申請ごとに1,000円(税込)の手数料がかかります。 額面1,000円の定額小為替証書を郵便局で購入(郵便局の手数料が別途必要です)したうえ、署名等をしないで、そのまま本紙とともに事業主に提出してください。				
	紛失、毀損に至った状況(できるだけ詳細に記入してください) 旅行中に紛失						再交付するに当たり、被保険者証の記号・番号は変わりません。 紛失・盗難の場合は、必ず警察へ届け出てください。				
被保険者証を紛失、又は毀損しましたが今後は十分注意します。 紛失した被保険者証を発見した時は、ただちに返納します。 被保険者署名・捺印 沢也 沢					健保記入欄	再交付手数料として金1,000円を領収いたしました。			領収印		

事業所所在地	上記のとおり届出します。 平成 21年 4月 3日	
名称	〒 103 8303 東京都中央区 町 - -	
事業主氏名印	株式会社	
電話	川吉	
	03 3243	

事業主印

受付日付印

三井健康保険組合