

◎ 本書には副としてコピーを添付してください。

確認日付印

令和 7 年 6 月 10 日 提出

提出者記入欄	事業所記号	9 9 9 9
	事業所所在地	〒 103 - 〇〇〇〇 東京都 中央区 〇〇 2-5-7
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名	□ 本 □ 史
	電話番号	03 - 1234 - 5678

社会保険労務士記載欄	
氏名等	〇 田 〇 男

被保険者	番号	(右づめ)	1 5 6	氏名	〇 森 〇 章	生年月日	昭平	4 6 1 1 2 2
	備考							
	郵便番号	7 6 5 - 0 0 4 0						
	住所	香川 都道 府(県)	善通寺市	▽△	123-456	MKビル	501	

紛失の理由	※ 紛失した年月日と場所 (わかる範囲で)			
	年月日:	令和 7 年 6 月 4 日		
	場所:	通学途中		
	※ 紛失に至った状況 (できるだけ詳細に記入してください)			
	自転車で通学中にポケットに入れていたパスケースを落としてしまった。パスケースの中に保険証を入れていました。			
滅失の被保険者証等	氏名	〇 森 〇 莉	続柄	三女
	滅失した被保険者証等	被保険者証	高齢受給者証	
	氏名		続柄	
	滅失した被保険者証等	被保険者証	高齢受給者証	
	氏名		続柄	
被保険者署名	〔 〇 森 〇 章 〕			

手続き等	※ 紛失・盗難の場合は、警察に届け出てください。
------	--------------------------