

東邦ガス健康保険組合理事長 殿

健保組合	常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者証 **紛失** 再交付申請書
 高齡受給者証 **き損**

該当する文字を○で囲んで下さい。

申請 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者証 の 記号・番号	記号	番号	部・室 グループ 人事 所 人事サービス 課 工場		所 属 長 印	印
	1 0	1234	連絡先 TEL 内 1234			
被 保 険 者	氏 名	東邦 太郎		生年月日	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 令和	
	住 所	名古屋市 ○○区 ○○町 1-○○○				
資 格 取 得 年 月 日	昭和 平成 令和	○ 年 ○ 月 ○ 日		被扶養者の有無	有 (3 人) ・ 無	
事 業 所	名 称	東邦ガス 株式会社				
	所 在 地	名古屋市熱田区桜田町 19-18				
再交付を希望する者		氏名：東邦 花子 続柄：配偶者				
再 交 付 を 申 請 す る 理 由	(1) き 損 (被保険者証添付) (2) 紛失 (具体的に状況を記入) ○月○日 病院にて使用后、紛失。1週間探したが見つからないため、再交付をお願いします。					
記 入 し て く だ さ い 。	紛失・ 盗難届	届出警察署・交番名： ○○警察署 届出月日： ○月 ○日 受理番号： 1234567				
	うえの届書に記載したとおり、被保険者証を紛失いたしました。今後は十分取扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。					
被保険者の氏名		東邦 太郎		東邦印		