

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
 高齢受給者証 き損
- 再交付申請書
- (該当にレ点を記入してください)

申請 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者情報	被保険者証	記号 10	番号 1234	氏名 東邦 太郎
	会社名	東邦ガス (株)		
	所属	人事部 人事サービスG		
	連絡先	7100000		

	氏名	性別	生年月日	続柄
再交付が必要な方	東邦 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	配偶者
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

再交付理由	<input type="checkbox"/> き損 (被保険者証を添付して申請してください) <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 (具体的に状況を記入してください) ○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。
-------	--

紛失の場合記入してください	届出警察署・交番名	○○警察署		
	届出年月日	○ 年 ○ 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。 被保険者氏名 東邦 太郎			