

事業主印

受付日付印

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者証 滅失届 兼 再交付申請書

健康保険者証	記号		被保険者氏名	生年月日（昭・平 年 月 日）	
	番号				
事業所名			部署名		
申請理由	1. 紛失・盗難・その他（ ） 2. 汚損・き損 … 該当カード添付【再交付手数料不要】				
届出対象者	氏名	続柄	氏名	続柄	
	氏名	続柄	氏名	続柄	
	氏名	続柄	氏名	続柄	
滅失したときの状況 (できるだけ詳しく)					

住友ゴム工業健康保険組合 理事長殿

上記のとおり、健康保険被保険者証を滅失しましたのでお届けします。なお、今後は取り扱いに十分注意するとともに、滅失した被保険者証を発見した時はただちに返却いたします。

令和 年 月 日

被保険者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

再交付手数料払込み証貼付欄

再交付手数料 一枚につき 500円

三井住友銀行 神戸営業部 (普) 7434648 口座名義 住友ゴム工業健康保険組合
--

※汚損・き損の場合で該当カードの添付がある場合、再交付手数料は不要です。
※振込手数料は各自ご負担ください。
※紛失した被保険者証が見つかりましたら、健康保険組合へ返却ください。
なお、一度振込まれた再交付手数料は返金いたしません。