

健康保険被保険者証等 滅失 毀損 再交付申請書

Table with 5 columns: 部長, 課長, 係長, 主任, 係. All cells are empty.

被保険者情報 section containing fields for 被保険者証の(右づめ) (記号 9999, 番号 123), 氏名 (ケンポ 健保, ジロウ 次郎), 住所 (愛知 都道府県, 〇〇市〇〇町〇番〇〇〇), and 電話番号 (000 (000) 0000).

再交付の対象者 section with multiple rows for 氏名, 生年月日, 続柄, and 再交付が必要な証区分 (被保険者証, 高年齢受給者証, 限度額認定証, その他).

再交付事由: 平成29年2月14日に、〇〇駐車場にてカバンと一緒に盗難にあった。当日、警察には被害届を届出済み。

誓約書: このたび健康保険被保険者証等を滅失してしまいましたが、後日発見した時は、直ちに返納いたします。平成 29 年 2 月 15 日 氏名・印 健保 次郎

事業主証明欄: 上記の者が健康保険被保険者証等を滅失(毀損)したことを証明します。平成 29 年 2 月 15 日 提出 事業所所在地 愛知県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 事業所名称 〇〇〇農業協同組合 事業主氏名 代表理事組合長 〇〇 〇〇 電話番号 000 (000) 0000



受付日付印 (Receipt Date Seal) box.

確認日付印 (Confirmation Date Seal) box.