

PERSONAL(記入後)

*ご提出いただく情報は、当組合で被保険者証再交付のために使用し、それ以外の目的では使用しません。
但し、住所は他に当組合からの連絡の必要性が生じた際に使用させていただきます。

前回交付 年 月 日	年 月 日	交付決議書			
		常務理事	事務長	課長	係員
旧被保険者 添	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <p>記入例</p> <p>..... 網かけの部分は記入不要です。.....</p> <p>※ 手数料(500円/枚)は、後日、給与引き去りいたします。</p> </div>				
申請理由					

被保険者証再交付願

サノフィ健康保険組合理事長 殿

〒 ×××-□□□
被保険者 住所 和歌山県 ××-□□
氏名 健保 太郎 印

下記のとおり被保険者証を 滅失 しましたので
再交付を願います。 無余白

手数料(500円/枚)の支払に同意します。

* 毀損、無余白も場合は、現証を添付すること

被保険者証の 記号と番号	記号	番号	事業所の 名称		
	1 5 0	9 8 7 5 6	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ (株)		
再交付を受ける者	1. 本人	2. 家族	続柄	長男	氏名 健保 小太郎

※ 被保険者の場合は 1.本人に○印を、被扶養者の場合は 2.家族に ○印を付け、続柄、氏名を記入すること。

滅失・紛失の状況 (具体的に)	財布を落としてしまい、その中に保険証を入れていたため紛失しました。 警察には、紛失届出済。
--------------------	--

上記届出のとおり相違ありません。

年 月 日

事業主

印