

常務理事	事務長	係長	係

## 健康保険被保険者証再交付申請書

一、始末書を添付してください。  
二、毀損の場合による申請の場合には、毀損した被保険者証を添付して下さい。

<b>被 保 険 者 欄</b>	記号 — 番号		—		
	被保険者の氏名				(印)
	生年月日	性別	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
	被保険者の住所 (連絡先)		〒 —  ☎ ( )		
<p>【被保険者証を発見したときの誓約】</p> <p>下記のとおり被保険者証を滅失しましたが、この被保険者証を発見したときはただちに返納します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">岐阜繊維健康保険組合理事長 様</p>					

被保険者証の再交付について次のとおり申請いたします。

<b>再 交 付 対 象 者 欄  ( 該 当 記 号 「 ア 」 「 イ 」 に ○ 印)</b>	ア	被保険者 (本人) 分	再 交 付 の 原 因		
			滅失・毀損・その他		
		被扶養者 (家族) 分			
		※下記に被保険者証を再交付する被扶養者について記入してください。			
	イ	被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	性別	再交付の原因
		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	滅失・毀損・その他	
		昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	滅失・毀損・その他	
	再 交 付 の 理 由				

<b>事 業 主 証 明 欄</b>	上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出します。			
	令和 年 月 日			
	事業所 所在地			
	名称			
	事業主 氏名		(印)	