

常務理事	事務局長	次長	課長	担当課長	係長	係

- 被保険者証
- 高齢受給者証

## 再交付申請書

※いずれかにチェックを入れて下さい。

川口工業健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者 記号・番号	—	取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
被保険者 氏名		被保険者 生年月日	昭和 平成	年	月	日
対象者 氏名		対象者続柄				
被保険者 住所	〒 —					
申請の事由 <small>※該当するものを選択してください</small>	<input type="checkbox"/> 滅失		<input type="checkbox"/> 毀損		<input type="checkbox"/> 無余白	
	※毀損、無余白の場合は、該当の証を添付してください。					

### 【確認事項】

- 再交付後に、古い(紛失していた)保険証が見つかった場合は、古い方の保険証を必ずご返却ください。
- 保険証は病院等で受診する他、身分証明書として広く機能しています。紛失により悪用される可能性がありますので、取り扱いに十分ご注意ください。
- 保険証を紛失、盗難にあった場合は必ず警察へ「遺失物届」または「被害届」を出して、受理番号証を控えておいてください。(万が一悪用された場合、不正使用されたことの証明になります。)

事業所の 証明	上記被保険者は被保険者証・高齢受給者証を 滅失 毀損 したことを証明します。 無余白
事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

受付日付印

※万が一、紛失したことにより悪用された場合においても自己責任となりますので、充分ご注意ください。お願いします。