

被保険者証カード

再交付申請書
紛失届

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

台帳記入

常務理事	事務長	係
------	-----	---

《警察等への届出》

被保険者証カードは、クレジット・キャッシュカードとは違い、使用の一時停止・無効の処置はできません。
必ず警察署への届出を行ったうえで、再交付を申請してください。

提出年月日

被 保 険 者	① 被保険者証 記号・番号	12	3456	② (フリガナ) 被保険者 氏名	ご本人の氏名(カナ) ご本人の氏名(漢字)	印
	③ 生年月日	昭 平	ご本人の生年月日	④ 住 所	ご本人の住所	
	⑤ 資格取得 年月日	昭 平	会社に入社した日	⑥ 事 業 所 称	勤務している会社名	

再 交 付 の 対 象 者	⑦(カナ) 氏名	再交付対象者の氏名(カナ) 再交付対象者の氏名(漢字)	⑧ 続 柄	再交付対象 者の続柄	⑨ 生 年 月 日	昭 平	再交付対象者の生年月日
	⑩(カナ) 氏名		⑪ 続 柄		⑫ 生 年 月 日	昭 平	年 月 日生
	⑬(カナ) 氏名		⑭ 続 柄		⑮ 生 年 月 日	昭 平	年 月 日生

誓 約 書	<p>貴組合発行の私を被保険者とする被保険者証カードを滅失いたしましたので届出いたします。 滅失したカードにより事故が発生した場合の損害については、私が責任を負うことを誓約いたします。 また、後日カードを発見した際は無断で破棄することなく直ちに返却いたします。</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 <u>ご本人の氏名</u> 印</p>
-------------	---

申 請 理 由	<p>[該当するものを○で囲んでください。] ※破損の場合は、該当被保険者証カードを添付してください。</p> <p>○ 紛失 ・ 盗難 ・ 破損 ・ その他 ()</p>
------------------	---

滅 失 等 の 状 況	<p>[いつ・どこで・どのように等、具体的に記入してください。]</p> <p>平成〇年〇月〇日に病院へ提示したところまでは覚えていますが、その後の記憶がなく、 病院で紛失したものと思われます。 今後は、気を付けて管理しますので、再交付をお願いいたします。</p>
----------------------------	--

届 出 状 況 署	届出警察署名	届出年月日	区分選択及び受理(不受理)番号 [不受理の場合、理由を記入]
	<u>届出警察署名</u>	<u>届出年月日</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 不受理(理由:) No. <u>届出受理番号</u>

※ 事 業 主 証 明 欄	<p>被保険者から再交付申請がありましたので届出するとともに、上記記載内容に相違ないことを証明します。 今後、このような事のないように十分指導いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業主 所在地 名称 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
---------------------	--

交付年月日	* 平成 年 月 日
-------	------------

提出経路
(被保険者)→(事業所)→(健康保険組合)