

常務理事	事務長	担当



被保険者証再交付申請書 (兼 滅失届)

被保険者証の記号・番号	記号	101	番号	1234	再交付事由 発生年月日	令和 5 年 1 月 4 日
被保険者氏名	アステラス 太郎				生年月日	昭・平 44 年 1 月 14 日
再交付申請の事由 (該当事由の数字に○印)	1. 滅失 (盗難・紛失) 2. き損 (ただし、退職時に滅失した場合、再交付は不要)				【届出事由が滅失の場合】 アステラス健康保険組合理事長 殿	
届出の事由 (状況を詳しく)	被保険者証をいれていた財布を紛失したため再発行の依頼をいたします。令和5年1月5日〇〇警察署に紛失届の届出済みです。				被保険者証を発見した時は、ただちに返納いたします。 また、紛失した被保険者証により事故が生じた場合は、その責を負うことを誓約いたします。 被保険者氏名： <u>アステラス 太郎</u> ㊞	
再交付申請の対象者	氏名	生年月日			性別	続柄
	アステラス 太郎	昭・平・令 44 年 1 月 14 日			1. 男 2. 女	本人
		昭・平・令 年 月 日			1. 男 2. 女	
		昭・平・令 年 月 日			1. 男 2. 女	
		昭・平・令 年 月 日			1. 男 2. 女	
事業主の証明	アステラス健康保険組合理事長 殿 上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので提出いたします。 今後は滅失又はき損することのないよう指導いたします。				令和 年 月 日	事業所住所 事業所名称 事業主氏名
社会保険労務士の 提出代行者印	※盗難、紛失 (財布ごと等) の場合は、警察に届け出を行ってください。 クレジットカード等と異なり停止する制度がないため、悪用された場合は自己責任となります。 ご注意ください。					