

被保険者証
 高齢受給者証

再交付申請書
紛失届

※いずれかにチェックを入れて下さい。

常務理事	事務局長	業務課長	係長	係

川口工業健康保険組合 理事長 殿

記号番号	—	資格取得年月日	昭和・平成	年	月	日
被保険者 氏名	⑩	生年月日	昭和・平成	年	月	日
		性別	男・女			
対象者 氏名		対象者続柄				
被保険者 住所	〒 —					
申請の事由 とその状況 (詳しく)	滅失 き損 無余白	※き損、無余白の場合は必ず、該当の証を添付すること。				

今般、被保険者証・高齢受給者証を紛失し、誠に申し訳ありません。今後は充分注意することを誓い、上記のとおり再交付・紛失を申請いたします。尚、発見した時は直ちに返納いたします。

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 き損 無余白 したことを証明します。	事業所の所在地 及び名称 事業主の氏名	⑩
------------	--	---------------------------	---

※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。お願い致します。