

記入例

常務理事	事務長	調査	G L	担当

被保険者証等 (滅失・き損) 再交付申請書

三菱マテリアル健康保険組合

被保険者証の 記号と番号	記号 (左詰め)				番号 (右詰め)					
	1	2	3	4		5	6	7		
被保険者氏名	健保 太郎 印				生年月日	S・H ○○年 ○○月 ○日				
滅失した者の 氏名	健保 花子		続柄	妻	滅失した証	被保険者証・ 高齢受給者証・ 限度額適用認定証 その他 ()				
被保険者の 現住所	(郵便番号) △△△ - ×××× 東京都～									
被保険者証を 滅失した年月日	平成 ○年 ○月 ○日									
被保険者の 勤務している 事業所	名称	○○○○株式会社								
	所在地	東京都～								
被保険者証を 滅失した事由 (詳しく)	いつ、どこで、なぜ滅失・き損したか、滅失・き損した時の状況など、 詳しく記入してください									
平成 ○年 △月 △日 提出 上記のとおり、 <u>被保険者</u> 証を滅失しましたが、この <u>被保険者</u> 証を 発見したときは、ただちに返納いたします。					受付日付印 					
備考										
事業主 証明	上記のとおり相違ないことを証明します									
	事業主にて証明するところ 印									
					事業所担当課 <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					

※個人情報の取り扱いについて

この届書に記載されている個人情報は、この手続き等に関する業務に利用します。

この書類の提出は、事業主を経由して届け出ること同意されたものとして処理します。

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)