適用05

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

受付印

健康保険被保険者証・高齢受給者証　再交付申請書

令和　　年　　月　　日提出

被保険者が記入する欄

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名	
所属				
申請理由				
紛失 状況	事由発生の日時・場所・状況 警察への届出　□済　□未			

*紛失の場合、トラブル防止のために警察へ届出をお願いします。
*破損・その他による再交付申請の場合は、被保険者証・高齢受給者証を添付してください。

再交付の 必要な方	□本人（被保険者）　　□家族（被扶養者）：氏名　（　　）
送付先	別居、緊急入院等の理由がある場合は送付先を指定ください。通常は所属先に送付します。 〒　　-

上記のとおり、被保険者証/高齢受給者証の再交付を申請します。
紛失による損害については、私の負担とします。
今後、被保険者証・高齢受給者証の取扱い及び保管には充分注意します。
なお、紛失した被保険者証・高齢受給者証がみつかりました時は、ただちにお返しします。

事業主の証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所在地

事業主　　名　称

氏　名

2022.05.10

＊再々交付の場合は、交付手数料を徴収することもあります。