

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。

令和	年	月	日	提出
----	---	---	---	----

被 保 険 者	① 被保険者証 記号・番号		② (フリガナ) 被保険者 氏名		⑤
	③ 生年月日	昭 平 令 年 月 日生	④ 住 所		
	⑤ 資格取得 年月日	昭 平 令 年 月 日	⑥ 事 業 所 称		

再 交 付 の 対 象 者	⑦(カナ) 氏名		⑧ 続 柄		⑨ 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日生
	⑩(カナ) 氏名		⑪ 続 柄		⑫ 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日生
	⑬(カナ) 氏名		⑭ 続 柄		⑮ 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日生

誓 約 書	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。				
	被保険者氏名 ⑮				

申 請 理 由	〔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。 ・ 紛失 ・ 盗難 ・ 破損 ・ その他 ()				
------------------	---	--	--	--	--

滅 失 等 の 状 況	〔いつ・どこで・どのように等、具体的に記入してください。〕				
----------------------------	-------------------------------	--	--	--	--

届 出 状 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]	
	警察署	平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 不受理(理由:)	No. _____

※ 事 業 主 証 明 欄	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。			
	令和 年 月 日	所在地 事業主 名称 氏名		⑮

交付年月日	* 令和 年 月 日
-------	------------

2019.5.1
提出経路
(被保険者)→(事業所)→(健康保険組合)