

記入例

常務理事		担当者

健康保険 被保険者及び被扶養者 カード再発行申請書

被保険者氏名	健康 太郎	健康	性別	男	生年月日	昭和45年5月25日
被保険者住所	〒544-0024 大阪府大阪市生野区***** タイガースマンション117号			電話番号	06-****-*****	
健康保険カードの記号番号	50 - 1234567 (わからない場合は空白で結構です)					

(再発行を希望される被保険者及び被扶養者を記入して下さい。)

No.	氏名	生年月日	性別	続柄	紛失理由
1	健保 五郎	H9.12.8	男	長男	引越時に紛失
2					
3					
4					
5					

上記の通り、被保険者が再発行を申請した事を証明するとともに、失ったカードによる事故が生じた場合には、本人と連帯して一切の責任を負うことを誓約いたします。

P & Gグループ健康保険組合 殿

会社の記入欄ですので、申請者の記入は不要です。

平成 年 月 日
〒
事業主名 _____ 印