

## 被保険者証 紛失・き損 届・再交付申請書

常務理事	事務局長	担 当

被保険者証の 記号・番号	記 号		被保険者氏名			
	番 号					
届出の事由  (できるだけ詳しく 記入して下さい。)	<input type="checkbox"/> 滅失	事 由				
		滅失年月日		滅失した場所		
	<input type="checkbox"/> き損	事 由				
	<input type="checkbox"/> その他	事 由				
被保険者証の 再 交 付	要 ・ 不 要					※資格喪失後に届け出る場合は不要に○をすること。
再交付の必要 な方のお名前						

うえのとおり、被保険者証を 紛失 ・ き 損 したのでお届けします。

今後は充分取扱いに注意いたしますので、再交付願いたく申請いたします。

なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和    年    月    日

住 所  
被保険者    氏 名

上記届出の事由を調査した処相違ないので証明します。  令和    年    月    日  住 所 事 業 主    氏 名  エンターテイメント健康保険組合 殿	受 付 日 付 印
--	-----------

- ※ 1.  標題の該当字句以外のものは抹消すること。
2.  き損のため届出るときはその被保険者証を添付すること。