|  |  |
| --- | --- |
| 旧被保険者証添付 | 有　・　無 |
| 申 請 理 由 | 滅失 ・ 毀損 ・ 転居 |

|  |
| --- |
| 　被保険者証　（　本 人　家 族 ）　再交付願　101年　　月　　日　南海電気鉄道健康保険組合理事長　殿被保険者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　次のとおり被保険者証の（　滅失　毀損　転居　）により届出ますので再交付をお願いいたします |
| 被保険者証　記号・番号 |  | 再交付対象者氏名 |  | 続柄 |  |
| 届出事由 |  |
| 添付書類 |  | 遺失届の受理番号 |  |
| 事業主　所在地　　　　　名　称　　　　　氏　名 |

・保険証を紛失した場合は最寄りの警察署へ遺失届をおこない、その受理番号を記入してください。

・上記の個人情報は本人の同意なく本目的以外に使用いたしません。

受付印

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | 内容を確認し、確認欄へチェック✔をしてください。 |
|  | この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。
2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
 |

20220401 改訂