常務理事	事務長	担当	担当

被保険者証・特定疾病療養受療証 滅失 / き損 再交付申請書
高齢受給者証・限度額適用認定証

記入例

被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名	被保険者生年月日
100 - 1	健保 太郎	平成2年3月1日
被保険者の住所		資格取得年月日
〒 451-0000 愛知県名古屋市西区〇〇1-1-1 △△マンション***号室		令和2年6月1日

該当者の氏名 （再交付申請書の対象となる者）	続柄	証の種別 ※該当するものに〇を付してください。
健保花子	妻	・被保険者証・特定疾病療養受療証 ・高齢受給者証・限度額適用認定証
		・被保険者証・特定疾病療養受療証 ・高齢受給者証・限度額適用認定証
		・被保険者証・特定疾病療養受療証 ・高齢受給者証・限度額適用認定証
		・被保険者証・特定疾病療養受療証 ・高齢受給者証・限度額適用認定証

滅失・き損した年月日	令和2年7月1日
滅失・き損した場所 （わかる範囲で）	自宅
滅失・き損した理由 （くわしく）	ポケットに入れたまま座ったら保険証が割れてしまった

※太線の枠内を記入してください。
※滅失した被保険者証等を発見した場合は、必ず返納してください。
※き損の場合は、現物の添付が必要です。
※盗難・紛失等により被保険者証を滅失した場合は、第三者による悪用防止のために警察にも届け出てください。

上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。
なお、今後は滅失またはき損することのないよう充分指導いたします。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地　名古屋市西区名駅2-27-8

事業所名称　トーテックアメニティ株式会社

事業主氏名　代表取締役　坂井 幸治

トーテックグループ健康保険組合　殿