

収入決議書	款	項	目	大節	中節	小節
	8	7	4			
決定の額		万	千	百	拾	円

常務理事	事務長	扱者

## 健康保険被保険者証 滅失 申請書

令和 年 月 日提出

<b>健康保険証 記号一番号</b> <small>不明の場合は社員番号</small>	記号 番号	フリガナ 被保険者 氏 名			
所 属 (在籍者のみ)	会 社		部室店		
	課・グループ		連絡先電話番号		
(自宅) 住 所 電話番号	〒  電話番号				
申請枚数	枚	費用 (@1,000円×枚数)		円	
費用 振込口座	三菱UFJ銀行 八重洲通支店 普通預金 1693249 大和証券グループ健康保険組合		*費用の納付は振込以外受け付けません。 *振込手数料はご自身でご負担ください。 *振込に際して依頼人名には、本人名に加え(サイコウフ)と追記願います。 *後日、紛失した保険証を発見しても費用の返戻はできません。 *発見した保険証は必ず健康保険組合へ返却して下さい。		
	大和ネクスト銀行 ビシャモン支店 普通預金 2100823 大和証券グループ健康保険組合一般口				

<b>対象者</b> <small>*被保険者本人の紛失時は本人名も記載が必要です。</small>	氏 名	性別	生 年 月 日	続柄
		男女	年 月 日	
		男女	年 月 日	
申請理由 (詳細記入)				

キャッシュ・クレジットカードのように使用の一時停止・無効の処置はできません。

原因が明らかで第三者にわたる可能性がない場合を除き、速やかに警察へ届出を行ってください。

◆任継・特退の方は、住民票を添付して下さい。

◆退職時に返却できない方・在籍者は、事業所の証明をもらってください。

(事業主の証明)

今後滅失することのないよう 周知徹底をはかります。

事業所 名称  
所在地  
事業名