

決 裁	理 事	扱 印

健康保険特定疾病療養受療証 **滅失** 再交付申請書
棄 損

令和 2年 2月 10日提出

記番号	○-○○○○○○○○○	氏 名	大和 太郎 印		
住 所	〒□□□-□□□□神奈川県横浜市○○区 ○○町 5-6-7 ○○マンション805		電話	045-○○○-○○○	
事業所	大和証券(株)	部室店	○○支店		
課・グループ	○○課		内 線	# ○○○ - ○○○○	
再交付対象者	氏 名	男女	(元号)	生 年 月 日	続柄
	大和 太郎	男	昭和	35年5月1日生	本人
申請理由	自宅から持ち出した際に、紛失しました。				