

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|----|----|----|
| 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・資格確認書) 滅失 申請書

令和 年 月 日提出

| | | | |
|---|---|--------------------|--|
| 被保険者等 記号一番号 <small>不明の場合は社員番号</small> | 記号 | | フリガナ 被保険者 氏名 |
| | 番号 | | |
| 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・確認書を発見しても費用の返戻はできません。 *発見した保険証・確認書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 ビンヤモン支店 普通預金 2100823 大和証券グループ健康保険組合一般口 | | |

| 対象者 *被保険者本人 の紛失時は 本人名も記載が 必要です。 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 |
|---|----|----|-------|----|
| | | 男女 | 年 月 日 | |
| | | 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