

記入例

決 裁	令和	年	月	日
	常務理事	事務長	係	
	健保処理欄			

被保険者証

滅失  
毀損

再交付

(株)トーエネック本店  
(株)トーエネック〇〇支店  
(株)トーエネックサービス  
特例退職被保険者  
任意継続被保険者

被保険者証の記号番号		被保険者の氏名	
記号	保険証に記載されています	健康 太郎	
再交付対象者氏名		性別	生年月日
健康 太郎		男・女	昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
		男・女	昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
再交付申請の理由		保険証を入れた財布を落としてしまった	
<p>上記の事由により被保険者証の再交付を申請します。なお、今後は取り扱いに十分注意するとともに、失った被保険者証を発見したときは、直ちにお返しいたします。</p> <p>令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 被保険者氏名.....健康 太郎.....</p> <p>トーエネック健康保険組合 理事長殿</p>			
事業主の証明	事業主の住所・氏名		
上記の事実に相違ありません	※事業主の証明が必要です		

(注) 毀損のときは再交付手数料不要。被保険者証を添付してください。

※振込金受領書(受取書)・現金書留票(受領書)等は、ここに貼付してください。

再交付手数料 600円

①銀行振込の場合

三井住友銀行 名古屋支店 (普) 5057288 口座名義 トーエネック健康保険組合
--

②郵便書留の場合

〒460-0008 名古屋市中区栄1-20-31  
トーエネック健康保険組合 宛