受　付　日	令和　年　月　日
旧保険証　添付	有　・　無
再交付年月日	令和　年　月　日

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証再交付申請書

令和	2	年	5	月	3	日

科研製薬健康保険組合理事長　殿

被保険者	住所	東京都文京区本駒込2－28－8 文京グリーンコート内
	氏名	科研　太郎　㊞

再交付対象者	氏名	科研　花子

下記のとおり被保険者証の　減・失・き・損・その他　により、再交付をお願いします。

今後は取り扱いに充分注意いたします。
なお、旧保険者証を発見したときには、直ちに返納いたします。

被保険者証の	記号	10	番号	9999	事業所の名称	科研製薬株式会社
届出の理由	引越しの際、紛失した為。					
警察への届出	紛失時のみ記載	5	月	3	日	届出済・届出予定

届先警察署･派出所名
駒込警察

上記のとおり被保険者より再交付申請がありましたので
届出いたします。

令和		年		月		日

事業所住所　〒　-

事業所名称

代表者氏名　㊞

健保受付印

※届出理由欄には、紛失状況などを具体的にご記入ください