

年 月 日

三菱重工健康保険組合理事長 殿

### 健康保険被保険者証再交付願・滅失届

申請書番号		事業所名				
所 属		従業員番号		連絡先 電話番号		
被保険者証 記号番号		氏 名	印			
本人記入欄	紛失した 保険証を 最後に使 用した	患者氏名				
		期 間	自	年 月 日	至	年 月 日
		医 師 住 所 氏 名				
	再交付を要 する事由 (詳細に)	(紛失等により被保険者証の再交付の際に記入する。遠隔地被保険者証のときはその旨記入する。)				
	始 末 書					
組合記入欄	再発行 年月日	年 月 日	常務理事	事務長	係	

注意：始末書欄には今後取り扱いを慎重にすること、紛失による損害は本人負担とすること等を記載する。