

常務理事	事務長		担当

始 末 書

記号		番号	
対象者氏名		続柄	
		続柄	
紛失した年月日	平成 令和 年 月 日		
紛失の理由			

上記の通り、健康保険者証を紛失またはき損いたしました。
 今後は、管理・保管等には十分注意するとともに、当該健康保険者証に起因した事故等
 に対して会社及び健保組合には一切ご迷惑をおかけいたしません。
 尚、健康保険者証を発見した際には、今回発行された保険証は、ただちに健保組合に
 返納いたします。
 誠に申し訳ございませんが、再交付方宜しくお願い申し上げます。

令和 年 月 日

志村化工健康保険組合理事長 殿

事業所名 _____

住 所 _____

被保険者氏名 _____



※盗難や外出先での紛失の場合は警察署に紛失届を出してください。
 ※被保険者証再交付申請書と一緒に提出してください。