

常務理事	事務長		担当

始末書

記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇
対象者氏名	健保 太郎	続柄	本人
		続柄	
		続柄	
		続柄	
		続柄	
紛失した年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 令和		
紛失の理由	(保険証の保管の状況、及び紛失・き損した時の具体的な状況等について書いて下さい。)		

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 〇〇年 〇〇月 〇〇日

志村化工健康保険組合理事長 殿

事業所名 〇〇〇株式会社

住所 〇〇県〇〇市〇〇町9-9-9

被保険者氏名 健保 太郎 (健保)印

※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。