

# 健康保険 任意継続被保険者証

## ( 毀 損 ・ 滅 失 ) 再 交 付 申 請 書

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 殿

常務理事	事務長	担当者

徴収( 円)
徴収しない

※この欄は記入しないで下さい。

前 回 交 付 年 月 日	平・令 年 月 日
新 交 付 記 号 番 号	9 9 -
再 交 付 年 月 日	平・令 年 月 日

※下記の必要事項を記入し、署名・捺印して提出してください。

任意継続 被保険者	記 号	9 9	番 号		氏 名	
	資格取得日	平・令 年 月 日			生年月日	昭・平・令 年 月 日
	住 所	〒				

再 交 付 を 要 す る 理 由	1. 毀損 2. 紛失
	※右記に該当する場合はこちらにも○ 盗難・自然災害・火災・印刷面摩耗
再 交 付 が 必 要 な 者 の	※理由を詳しく記入してください。(警察に届出た日 年 月 日)
続 柄	
氏 名	

(再交付をする状況に応じて番号に○をしてください。)

- 上記のとおり被保険者証を毀損しました。今後取扱いに十分な注意を致しますので再交付願います。  
尚、毀損した被保険者証を添付致します。
- 上記のとおり被保険者証を紛失致しました。今後取扱いに十分な注意を致しますので再交付願います。  
尚、紛失した被保険者証を発見したときは、直ちに返納致します。

<注>再交付に当たっては原則として1,000円/枚の手数料が発生します。この場合、再交付被保険者証の発送は手数料の振込完了後となります。

令和 年 月 日提出

任意継続被保険者 住 所  
氏 名

受 付 日 付 印