

申請方法（人事部人事課へ提出）

紛失の場合：始末書を添付

破損の場合：被保険者証を添付

資格取得日	S・H	年	月	日
前回交付年月日	平成	年	月	日
被保険者証添付の有無	有		無	
申請理由	滅失	破損	盗難	

交 付 決 議		
常 務 理 事	事 務 長	担 当
再 交 付 日 年 月 日	平成	年 月 日

被保険者証再交付願

太線枠内ご記入ください。

日本新薬健康保険組合理事長 殿

紛失
 破損
 盗難

下記のとおり被保険者証により、被保険者証の再交付をお願い致します。

平成 年 月 日

被保険者証の記号番号		被保険者氏名	事業所名
被保険者の住所	〒 -		所 属 (社内内線)
被扶養者に再交付の場合	被扶養者氏名	被扶養者の住所	〒 -
届出の事由			
警察への届出 〔紛失・盗難の場合のみ〕	届出年月日： 年 月 日,届出警察署(交番)名： , 受付番号：		

上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので提出致します。

平成 年 月 日

事業所の所在地 京都市南区吉祥院西ノ庄門口町14

及び名称 日本新薬株式会社

事業主氏名 取締役社長 前川 重信 印

受 付 印