

阪急阪神健康保険組合理事長 殿

常務理事	事務長	係

被 保 険 者 証 滅 失 届

年 月 日

記号 _____ 番号 _____ 所属 _____ 部 _____ 課 _____ 氏名 _____ (印)

下記の理由により、被保険者証を滅失いたしましたのでお届けいたします。

対 象 者	氏 名	該 当 の 証 (申請する証を○印で囲んで下さい)
滅失の理由 内容を詳しく記入して下さい (紛失日時・場所など)		
警 察 署 届 出	_____ 年 月 日(_____ 警察署)提出 届出番号 _____	

なお、被保険者証を発見した場合は直ちに返還いたします。

年 月 日

上記のとおり、被保険証を滅失したことに相違ないことを証明します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	(印)

受付印

