健康保険被保険者証 滅失再交付における始末書

被保険者証の記号番号	記号	１５９	フリガナ		性別
	番号		被保険者の氏名		男・女
被保険者資格取得日（入社日）	昭和 平成 令和　　年　　月　　日		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
被保険者の現住所電話番号	〒　　－　　TEL（　　）　　－				
事業所	名称	株式会社　　マキタ			
	所在地	安城市住吉町３丁目１１番８号			
前回の再交付発生年月日（証再交付日）	平・令　　年　　月　　日 （平・令　　年　　月　　日）		前回の再交付申請事由		
前回の滅失状況についてご記入下さい					
その後の保険証管理方法についてご記入下さい					
今回の再交付発生年月日	令和　　年　　月　　日		今回の再交付申請事由		
今回の滅失状況について詳しくご記入下さい					
今後どのように保険証の保管取扱いをするのか具体的にご記入下さい					

マキタ健康保険組合　殿　　令和　　年　　月　　日

今回、再び被保険者証を滅失しましたが、今後は被保険者証の大切さを認識し、
その保管取扱いには十分注意いたします。
なお、滅失による被保険者証を発見したときは、直ちに返納いたします。

〒　　－

被保険者の　住所

TEL　　（　　）

被保険者氏名　　印

（記号－番号　　１５９　－　　）

＜注意事項＞

- **この始末書は、二回以上滅失再交付申請をされる場合に、再交付申請書に添付いただくものです。**
- **この始末書は、保険証の大切さを再認識し、再び滅失することの無い様注意喚起するためにも、もれなくご記入いただくようお願いいたします。**

（1905）