

被保険者証再交付申請書

西日本プラスチック工業健康保険組合 御中

決裁欄

① 被保険者氏名										
② 被保険者証の記号・番号	記号					番号				
③ 再交付該当者氏名	被保険者 ・ 被扶養者					該当者氏名				
	※該当する方に○をつけてください。									
④ 再交付を必要とする理由	紛失 ・ 盗難 ・ 毀損 ・ その他 ()									

令和 年 月 日 提出

添付書類

- ◆ 紛失または盗難の場合は、別紙「被保険者証回収不能届」を記入してください。
- ◆ 毀損（証が割れたりすること）などの場合は、その被保険者証を添付してください。

※黒のボールペンまたは万年筆で記入してください。

事	事業所所在地
業	事業所名称
所	事業主氏名

受印欄