

旧被保険者証添付	有 ・ 無
申請理由	滅失 ・ 毀損 ・ 転居

被保険者証 ( 本人 ) 再交付願 101

○年 ○月 ○日

南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿

被保険者 住所 (住所)  
氏名 (氏名)

次のとおり被保険者証の ( 滅失 毀損 転居 ) により  
届出ますので再交付をお願いいたします

被保険者証 記号・番号	1 2 3 - 4 5 6 7 8 9	再交付 対象者氏名	○○ ○○	続 柄	○○
届出事由	(事由)				
添付書類	(始末書など)	遺失届の 受理番号	(警察の届出番号)		
事業主	所在地 (住所)	名称 (会社名)	氏名 (氏名)		

- ・保険証を紛失した場合は最寄りの警察署へ遺失届をおこない、その受理番号を記入してください。
- ・上記の個人情報は本人の同意なく本目的以外に使用いたしません。

確認欄	内容を確認し、確認欄へチェック✓をしてください。
✓	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

受付印