

滅失・毀損届 再交付申請書

被保険者情報	事業所	住吉工場
	住所 電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■県■■■■市■■■■区■■■■町●-●-● TEL: 090 (1234) 5678
	記号番号	●● - ●●●●●●●●
	氏名	栗本 空

記入見本

**被保険者証に記載している
記号番号を記入してください**

滅失毀損該當者欄

1. 滅失した場合は、万一に備えて必ず警察へ届けてください。
2. 紛失した場合は遺失番号を、盗難の場合は盗難受理番号を記入してください。
3. 滅失した被保険者証を発見したときは、直ちに返却してください。
4. 再交付の場合、再交付料として1枚につき1,000円を徴収します。
但し、次の事由による申請については再交付料を免除します。
 - ・ 滅失の理由が災害または盗難で、その事由を明らかにする証明書(罹災証明書、盗難受理証明書)の添付がある場合
 - ・ 住所欄の無余白による申請の場合

[illegible]

必ず確認の上 チェック！

必ず確認の上 チェック！

事業主確認欄

この届出について、以下の要件を満たしたものである

☒ 事業主が記載内容に誤りがないか確認している