

(甲)

日本通運健康保険組合 理事長 殿

平成 年 月 日 決裁

被保険者証 滅失 再交付願

常務理事	担当部長	次長	課長	係長	係

被保険者証の記号番号	記号 1234	番号 567890	再交付対象者			
事故発生の年月日 および場所	平成 25年 10月 13日 (頃) JR 山手線の中		対象者氏名	続柄	生年月日	※ 書き損じとなった保険証を添付して下さい。
滅失または き損した事由 (具体的に)	残業で遅くなり、山手線に乗って座った ところ、居眠りをしてしまった。 目が覚めて気付くと網棚に載せた カバンがなくなっていた。(カバンの中に 保険証が入っていた。)警察に届出た が、未に見つけていない為、再交付 をお願いいたします。		保健太郎	本人	昭和 2年 4月 3日	
					昭和 年 月 日	
					昭和 年 月 日	
					昭和 年 月 日	
					昭和 年 月 日	
					昭和 年 月 日	
					昭和 年 月 日	

交付日付印

上記のとおりにつき再交付をお願いします。なおこれにより生じた一切の損害賠償責任についての責任を負います。

平成 25年 11月 12日

被保険者の住所氏名
〒100-0001 港区新橋1-1-1
保健太郎 (印)

上記は事実と相違なく、これにより生じた損害賠償責任を保証します。

平成 25年 11月 14日

事業所の名称
事業主の氏名
東京都港区東新橋1丁目9番3号
日通〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇〇 (印)