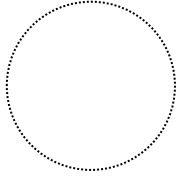


減失
被保険者証 き損 再交付申請書
無余白



常務理事	事務長	課長	担当

沖電気工業健康保険組合 御中

被 保 険 者 氏 名				性 別	1. 男 2. 女
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日 生 才				
被 保 険 者 現 住 所	〒 TEL ()				
再交付を受ける 被保険者証の記号・番号	記 号		番 号		
資 格 取 得 年 月 日	年 月 日			被 扶 養 者	有 ・ 無
所 属	部 TEL				
再交付対象者	氏 名		続 柄		
再交付を申請する 理 由 (詳しく具体的に)					
事 業 所 事 業 主	所在地 名 称 氏 名				

年 月 日 提出