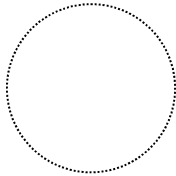


資格確認書

減失  
き損  
無余白

再交付申請書



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

年 月 日 提出