【提出先】
ＭＳ　→　人事部　給与厚生Ｔ
各グループ会社　→　各社　人事総務
※詳しくはこちら

＊出向者の方は、出向元の事業所にご提出ください

健保組合使用欄		
常務理事	事務長	担　当

滅　失
被保険者証　毀損　再交付申請書

（いずれかに〇印）

確認欄	
□	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　記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している

被保険者証		氏名（フリガナ）		所属	住所（居住地）
記号	番号（社員番号）			TEL 内線	〒　TEL

再交付（該当に〇印）						
要	・本人分 ・家族分　氏名（　　）	再交付の事由（具体的に）				
否	・就職や退職等で資格がなくなるため 〔・本人分　・家族分氏名(　　)〕 ・その他（　　）	紛失した年月日	令和　年　月　日	紛失した場所		

令和　年　月　日提出

上記のとおり申請いたします。
後日発見した場合は直ちに返却いたします。
貴組合に対して一切のご迷惑をお掛けいたしません。

三井住友海上健康保険組合　御中

事業所名称・所在地 事業主の氏名	

※確認欄にチェックした場合は、押印省略可です。
※毀損による申請のときは、保険証カードを添付してください。