再交付伺　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事 務 長 | 主　　査 | 担 当 者 | 再交付年月日 | 備　　考 |  |
|  |  |  |  | 　　年　　月　　日 |

滅　失

き　損

無余白

**被保険者証　　　交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 滅失又はき損した被保険者証 | 被保険者・被扶養者分（該当者名：　　　　　　　　　　　　　） |
| 滅失したときの状　　　　　況日時，場所，カッコ右カッコ左今後の取扱いについて等 |  |
| なおこの被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。（　　　　月　　日　　　　　　　　　へ紛失届出済） |
| き損したときの（様式適第二号）状　　　　　況今後の取扱いカッコ左カッコ右について等 |  |

上記のとおり申請いたします。

年　　　月　　　日

東京電力健康保険組合理事長 殿

|  |
| --- |
| HD　・　PG　・　RP　・　EP |
|  | 基幹事業会社 | ＊該当の基幹事業会社に〇をつけてください |
| 被保険者 | 所属事業所名 |  |
| 社 員 番 号 |  |
| 現　住　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
|  | 連 絡 先(内 線) |  |

※押印は廃止となっております。

（注）き損または無余白で申請するときは，被保険証の添付が必要です。