

伺 年 月 日

常務理事	事務長			係

特定健康診査受診券再交付申請書

被 保 険 者 証 号 記 号 番 号	1250 — 9999
フリガナ	ケンポ ハナコ
特定健康診査 該当者氏名	健保 花子
再交付申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失した <input checked="" type="checkbox"/> 誤って破棄した <input type="checkbox"/> その他(なるべく細かく記入してください) []

埼玉しんきん健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり申請します。

令和 3 年 6 月 20 日

〒 350-0001

住 所 : 埼玉県川越市〇〇1-1-1

電 話 番 号 : 090 (0001) 0001

被保険者氏名 : 健 保 始