

健康診査受診票再交付申請書

健康保険証の記号・番号	—
被保険者氏名	印
再交付対象者氏名（被保険者であれば記入の必要なし）	
再交付の理由 （①～③のいずれかに○印を付し、③の場合は理由を記入してください。）	① 紛失 ② き損（き損した健康診査受診票を添付してください） ③ その他

上記のとおり被保険者から健康診査受診票の再交付申請がありましたので申請いたします。紛失した健康診査受診票が見つかった場合は、ただちに返還するようにいたします。

平成 年 月 日

全国外食産業ジェフ健康保険組合 御中

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

電話番号