「健診カード」再発行依頼書

※申請フロー：申請者➡ユニマット健康保険組合➡申請者
所属する事業所（総務・人事等）は経由しません。

申請日：

1．被保険者（氏名）

（ﾌﾘｶﾞﾅ）			
会社名・部署名			
連絡先（TEL）			
記号・番号	【記号】		【番号】

2．再発行依頼者

①

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
生年月日	昭和・平成　年　月　日	本人・家族
予約健診機関名		

②

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
生年月日	昭和・平成　年　月　日	本人・家族
予約健診機関名		

③

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
生年月日	昭和・平成　年　月　日	本人・家族
予約健診機関名		

郵送の際は、
直接健保まで
ご郵送下さい。

3．再発行理由

4．依頼書を送付の際は
右記の内容を確認の上
☑ を入れて
下さい。

＊返信用封筒に送付先の郵便番号・住所を記入しました。 ☐
＊返信用封筒に110円切手を貼りました。 ☐
＊「健診カード」再発行依頼書を同封しました。 ☐
＊返信用封筒は、はがきを折らずに同封できるサイズです。 ☐
＊返信用封筒を入れました。 ☐
※①～③の送付先が異なる場合は、依頼者毎に返信用封筒を作成し、切手を貼って下さい。 ☐