

(様式7)

健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業 認定証再発行届

年 月 日

(保険者)

東京薬業健康保険組合、健保連東京連合会 様

登録番号

事業所名

代表者名

㊞

平成 年 月 日付で交付のあった健康企業宣言 宣言の証・健康優良企業
令和 認定証 を下記の理由により紛失したので、その旨を届け出るとともに、再発行を
依頼します。

今後は、紛失することがないように保管管理を徹底します。

記

紛失理由

--