

(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)

東京中央卸売市場健康保険組合、健保連東京連合会 様

登録番号

事業所名

代表者名

印

令和 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
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

--