

常務理事	事務長		担当者

健康保険高齢受給者証 **滅失**・き損 再交付申請書

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者証等の 記号番号	記号	〇〇〇〇				生年月日	昭和	年	月	日	資格取得 年月日	平成	年	月	日	
		番号	〇〇〇〇					平成	〇	〇	〇		〇	令和	〇	〇	〇
	被保険者 氏名	フリガナ	ケンポ タロウ						被保険者 住 所	〒 〇〇〇 ー 〇〇〇〇							
		健保 太郎						ご住所をマンション名各部屋番号まで ご記入ください									
	所属事業所 及び部署名								電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇								
	提出理由 (該当するものに○を)	1. 滅失 (紛失 ・ 盗難 ・ 不明) 2. き損 3. その他 ()															
	再交付を (該当するものに○を)	1. 希望する 2. 希望しない															
	該 当 者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分															
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ	ケンポ ケンタロウ				続柄	父	生年月日	昭和	〇	〇	〇	〇	〇	〇
			健保 健太郎														
②		フリガナ					続柄		生年月日	昭和							
③	フリガナ					続柄		生年月日	昭和								
滅失又はき損 したときの状況	※できるだけ具体的に記入ください ※滅失時の状況を詳しくご記入ください																
警察への届出状況	有 ・ 無		届出先	〇〇〇〇		警察署	届出日	令和	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日			

◎高齢受給者証のき損のための再交付申請であるときは、き損した高齢受給者証を、この申請書に添付してください。

健康保険高齢受給者証滅失届 (滅失の場合のみ記入)	
うえの申請書に記載したとおり、健康保険高齢受給者証を滅失いたしました。今後は、取り扱いに十分注意いたします。また、滅失した健康保険高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。	
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	被保険者氏名 健保 太郎

事 業 所 の 証 明	上記の申請について相違ないことを証明いたします。	
	令和 年 月 日	〒
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電 話	

年 月 日提出
受付日付印