

常務理事	事務長		担当

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

この用紙は高齢受給者証を紛失し、再交付を希望する方が使用する申請書です。

【以下の太枠内をご記入ください。】

被保険者証の 記号・番号	記号		被保険者氏名	
	番号			
被保険者の 生年月日	昭・平・令 年 月 日		事業所名 (会社名)	
再交付を申請 する該当者	氏名	続柄 ()		
届出の事由(できるだけ詳しく記入してください。)				
<p>うえのとおり、被保険者証を紛失したのでお届けします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p>令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名</p>				

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

上記届出の事由を調査したところ相違ないので証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

受付日付印