

※ この申請書は**事業主を**経由して提出してください。

健康保険 高齡受給者証 減失 再交付申請書  
き 損

決 裁 伺	常務理事	事務長	係	受付印		入 力
				決裁日		

被保険者証の記号 (右づめ)	被保険者証の番号 (右づめ)	被 保 険 者 の 氏 名 (氏) (名)		生 年 月 日 昭・平・令 年 月 日		性 別 男・女	再交付の原因 (○で囲む) 減 失 き 損	資 格 取 得 年 月 日 昭・平・令 年 月 日			
被 保 険 者 の 住 所 〒				高齡受給者証再交付対象者(○で囲む) 本 人 被扶養者 (氏名等は下欄に記入)			備 考				
高齡受給者証の再交付が 必要な被扶養者の氏名 (氏) (名)		生 年 月 日 昭平令 年 月 日		性別 男・女	続柄	高齡受給者証の再交付が 必要な被扶養者の氏名 (氏) (名)		生 年 月 日 昭平令 年 月 日		性別 男・女	続柄
				昭平令						昭平令	
				昭平令						昭平令	
				昭平令						昭平令	

年 月 日提出

上記のとおり被保険者から健康保険高齡受給者証の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は健康保険高齡受給者証を減失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
(電 話)	( — — )

【記入の方法】

1. 標題の「減失」「き損」の該当する文字を○印で囲むこと。
2. 続柄欄は、被保険者との続柄を、「妻」、「実母」、「祖父」、「養父母」などしくわしく記入すること。

【この届出書に添付して提出するもの】

- ・健康保険高齡受給者証を減失したための再交付申請の際は、「高齡受給者証減失届」
- ・き損のための再交付申請の際は、「き損した健康保険高齡受給者証」