

健康保険 高齡受給者証 減失 再交付申請書

常務理事	事務長	課長	業務係長	主任	係

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 被 保 険 者 氏 名	④ 被 保 険 者 生 年 月 日				⑤ 対 象 者 氏 名				⑥ 対 象 者 生 年 月 日			
			昭5	年	月	日					昭5	年	月	日
			平7											

⑦ 再交付理由	⑧ 発 効 年 月 日				⑨ 有 効 期 限				⑩ 負担割合	⑪ 交 付 年 月 日				⑫ 滅 失 又 は 、 き 損 し た 理 由			
1. 滅 失 2. き 損	平成	年	月	日	平成	年	月	日	割	平成	年	月	日				
	令和				令和					令和							

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届出します。
 なお、今後は高齡受給者証を滅失又は、き損することのないよう充分指導するとともに、
 失った高齡受給者証を発見したときは、ただちにお返しいたします。

事業所所在地	⑤ 番
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

(局)

令和 年 月 日 提出

受付日付印

近畿化粧品健康保険組合理事長 様