健康保険高齢受給者証 き 損

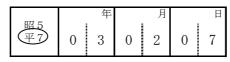
常務理事	事務長	部	長	課	長	係	長	係

\bigcirc	1	健康仍	保険事	業所記	2号	健康	保険被	保険者	_{昏号} 5	Ð		被	保	険	者	Ø	氏	名		(3)	3)	生 年	月		日	① 性別	\odot	資 格	取	得年	月	日	
)「※」即	*									(氏)					(名)					平	35 47	年		月	F	男1. 女2.		£	F	月		目	送信
印欄は記入しない方法は裏面に書	\oplus						被	保		険	者	σ,)	住	所						(備			考					
人しない	₹			-																													
でくだぉ	再	保	4	力			氏				2	名			∌	生		年	月	日		ク 性別	タ 続柄	(5)) 再交(付の原因		9	備	老	÷		
ください。	交 付	険 者 欄	0 0	(氏)					(名)						上	-	記	に	F	ij	じ	本人		滅 失	· き	損						
よく読ん	請		④※被扶養者番号				氏				2	名			$^{\oplus}$	生		年	月	日		り性別	分 続柄	(5)) 再交(付の原因		∍	備	老	ĵ		
く読んでください。	対	被扶		(氏						(名)					昭 5 平 7			年	月		F	女2.			滅 失	・ き	損						
さい。	象 と	養		氏氏						(名)					昭 5 平 7			年	月		F	_{第1} . 女2.			滅 失	· き	損						
	なる	者 欄 -		氏氏						(名)					昭 5 平 7			年年	月			女2.			滅 失	· き	損						,¥
	者			(1)						(41)					昭 5 平 7			7	7			男1. 女2.			滅 失	· き	損						送信
	上 な ます	お、	とおりる	被保険 建康保	者か 険高	ら健身 齢受約	展保険 合者証	高齢受済を 「滅	給者記 失」 る	証の再 または	交付申 「き損	請があ 〕する	ありま ること	したの	つで提出 いよう 十	出いた 上分指	しま 導い	す。 たし								令	和	年		月 <u></u> 受 付		日提出 付 印	_
			斤在 地	₹		_													確認相	①申	請者	本人(被保険	食者)が作	成し	要件を満たし たものである 請者本人が码	5.			, -		•		
			名 称 氏 名																	(2) EL	- 単八丁				記載欄	生命 して くい	ەرە						
	電	* £	五石							(局)				番					_			_									

【記入の方法】

- 1. ⑦欄は、被保険者の氏名を記入してください。
- 2. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。滅失届は不要です。
- 3. ③および€欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。、

生年月日は、例えば平成3年2月7日生まれの場合は



のように記入してください。

- 4. ②および②欄は、該当する性別を○印で囲んでください。
- 5・♥欄は、被保険者との続がらを「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」および「祖母」などと詳しく記入してください。
- 6. ⑤欄は、該当する再交付の原因を○印で囲んでください。
- 7. 申請者本人(被保険者)が署名を省略(事業主などが記載する)する場合は、次の要件「①申請者本人(被保険者)が作成したものである。」、「②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。」を満たしているか確認のうえ、「確認欄」にチェックをいれて下さい。

【この申請書に添付して提出する書類】

1. き損したための再交付申請であるときは、「き損した健康保険高齢受給者証」