

# 健康保険高齡受給者証 滅失 再交付申請書

|      |     |    |    |    |   |
|------|-----|----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
|      |     |    |    |    |   |

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
※「印欄」は記入しないでください。

|                                     |                 |                     |              |            |              |    |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|--------------|------------|--------------|----|
| ①<br>健康保険事業所記号                      | ②<br>健康保険被保険者番号 | ⑦<br>被保険者の氏名        | ③<br>生 年 月 日 | ①<br>性別    | ⑧<br>資格取得年月日 | 送信 |
| ※                                   | 〇 〇 〇 〇 〇 〇     | (氏) 〇 〇 〇 (名) 〇 〇 〇 | 昭5<br>平7     | 男1.<br>女2. | 年 月 日        |    |
| ⑨<br>被 保 険 者 の 住 所                  |                 |                     | ⑩<br>備 考     |            |              |    |
| 〒 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇<br>神奈川県〇〇市〇〇〇-〇-〇 |                 |                     |              |            |              |    |

|  |                            |                 |              |              |            |             |             |          |
|--|----------------------------|-----------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|----------|
| 再<br>交<br>付<br>申<br>請<br>の<br>対<br>象<br>と<br>な<br>る<br>者 | ④<br>被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | カ<br>氏 名        | ⑤<br>生 年 月 日 | ケ<br>性別      | ケ<br>続 柄   | ⑥<br>再交付の原因 | コ<br>備 考    |          |
|  | 0   0                      | (氏) 〇 〇 (名) 〇 〇 | 上 記 に 同 じ    |              | 本人         | 滅失・き損       |             |          |
|  | 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄      | ④※被扶<br>養者番号    | カ<br>氏 名     | ⑤<br>生 年 月 日 | ケ<br>性別    | ケ<br>続 柄    | ⑥<br>再交付の原因 | コ<br>備 考 |
|  |                            |                 | (氏) (名)      | 昭5<br>平7     | 男1.<br>女2. |             | 滅失・き損       |          |
|  |                            |                 | (氏) (名)      | 昭5<br>平7     | 男1.<br>女2. |             | 滅失・き損       |          |
|  |                            | (氏) (名)         | 昭5<br>平7     | 男1.<br>女2.   |            | 滅失・き損       |             |          |
|  |                            | (氏) (名)         | 昭5<br>平7     | 男1.<br>女2.   |            | 滅失・き損       |             |          |

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「滅失」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 | 〒 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇<br>東京都〇〇区〇〇〇-〇-〇 |
| 事業所名称  | (株) 〇 〇 〇 〇                        |
| 事業主氏名  | 〇 〇 〇 〇                            |
| 電 話    | 〇 〇 ( 〇 〇 〇 〇 局 ) 〇 〇 〇 〇 番        |

令和 年 月 日 提出

受 付 日 付 印

|            |   |
|------------|---|
| 確認欄        | <input type="checkbox"/> この届出については、①または②の要件を満たしたものである。<br><input type="checkbox"/> ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。<br><input type="checkbox"/> 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。 |
| 社会保険労務士記載欄 |   |