

健康保険高齢受給者証

滅
失
き
損

再交付申請書

決 裁 日 付 印	常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	扱 者

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日			性別	資 格 取 得 年 月 日				
(右詰め) 	(右詰め) 	(氏) 	(名) 	昭 平	年 	月 	日 	男 ・ 女	昭 平 令	年 	月 	日
被扶養者が高齢受給者証を滅失・ き損したときはその被扶養者の氏名		(氏) 	(名) 	性別	男 ・ 女	続柄		再交付原因	1. 滅失 2. き損			
高 齢 受 給 者 証 を 滅 失 ・ き 損 し た と き の 状 況												
上記のとおり、健康保険高齢受給者証を滅失・き損いたしました。今後は十分に取扱いに注意します。 なお、この健康保険高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。 被保険者 住 所 氏 名				左記のとおり、被保険者から健康保険高齢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、今後は滅失またはき損することのないように指導いたします。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話 番 号								

電設工業健康保険組合

年 月 日提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印