

# 記入例

部長	課長	主任	係

## 健康保険高齢受給者証再交付申請書

(注意事項)

〇〇被保険者となったのは、被保険者が自ら署名する場合は、不要です。高齢受給者証を添付ください。

健康保険証の		被保険者氏名	被保険者の生年月日
記号	番号	電子 太郎	昭和 平成
77	30		21 年 10 月 14 日

◎再交付申請の対象となる人 ◆該当箇所を■にしてください

<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者 ※上記に同じ	原因	滅失・き損	
<input type="checkbox"/>	世帯全員	原因	滅失・き損	
<input type="checkbox"/>	被扶養者 ※対象となる家族を下記に記入してください。			
	被扶養者氏名	被扶養者の生年月日	続柄 原因	
		昭和・平成・令和 年 月		滅失・き損
		昭和・平成・令和 年 月		滅失・き損
		昭和・平成・令和 年 月		滅失・き損
		昭和・平成・令和 年 月		滅失・き損

◎高齢受給者証を滅失したときの状況をできるだけ詳しく記入してください。

掃除をしていた時、誤ってゴミと一緒に処分してしまった。

うえの届書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失・き損いたしました。今後は十分取り扱いに注意します。なお、滅失した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。

被保険者の住所 東京都港区〇〇1-1-1

氏名 電子 太郎

㊞

上記のとおり被保険者から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、今後は高齢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。

平成〇〇年〇〇月〇〇日 提出

事業所所在地	東京都台東区〇〇1-13-8	受付印
事業所名称	〇〇〇〇株式会社	
事業主氏名	代表取締役 〇〇〇〇 ㊞	
電話	03 ( 3843 ) 1455	

社会保険労務士の提出代行印

	㊞
--	---