

高 齢 受 給 者 証 滅 失 再 交 付 申 請 書

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

※毀損の場合は、毀損した高齢受給者証を添付してください。

申請年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

被 保 険 者						
記 号	番 号	生 年 月 日				性 別
101	1001	3.大	年	月	日	1.男
		5.昭	○	○	○	2.女
		7.平	○	○	○	

所属事業所	○○○○○株式会社
被保険者住所	〒235-1111横浜市○区○○○1-2-3
被保険者氏名	神奈川 太郎 印

再 交 付 対 象 者 (本人は区分欄のみ記入)					紛 失 理 由 (詳細に記入のこと)	
氏 名	生 年 月 日			性 別	区 分	
神奈川 花子	3.大	年	月	日	1.男	外出した際、高齢受給者証の入ったカバンを置き忘れ、行方が分からなくなったため。警察署へは、遺失物届出をしました。
	5.昭	○	○	○	2.女	
	7.平	○	○	○	2. 被扶養者 続柄(母)	

事業所担当者	記入上の注意	1. 太枠の中を記入して下さい (再交付対象者ごとに記入) 2. 氏名は楷書でわかりやすく書いて下さい 3. 性別・元号・区分 → 該当数字を○で囲む 4. 被扶養者の続柄は住民票通りに記入してください。 (妻・母等)	5. 生年月日の数字が1桁の時は前に0を記入して下さい (例) 31年7月7日 → <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">7</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">7</td> </tr> </table>	3	1	0	7	0	7	6. ペン又はボールペンで記入して下さい (鉛筆書きは不可です) 7. 印は朱肉印をお願いします
3	1	0	7	0	7					