

健康保険高齡受給者証再交付申請書

交付 伺 い	令和 年 月 日		
	常務理事	事務長	担当者

提出日： 年 月 日

記 号	番 号	被 保 険 者 の 氏 名	再交付理由（該当に○をつけ理由を記入して下さい）
			1. 毀損 ⇒ ※高齡者受給者証を添付して下さい 2. 滅失
被 保 険 者 の 生 年 月 日		昭和 平成 年 月 日	毀損の理由、滅失の場所・状況を詳しく記入して下さい
被 保 険 者 の 住 所			
〒 —			
再交付該当者に○を付けて下さい			
1. 被保険者（本人）			事業主の証明 上記の通り届出があったが、調査の結果相違ないものと認めます。
2. 被扶養者（家族） → 下記を記入して下さい。			事業主の 住所・氏名
再交付を希望する被扶養者氏名			
生 年 月 日		続 柄	
昭和 年 月 日			
昭和 年 月 日			

受付印