

記入例

健康保険 高齢受給者証

滅失
き損

再交付申請書

常務	部長	課長	係長	係	公印使用

被保険者証の記号及び番号を記入してください。

該当する文字を○印で囲んでください。

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			資格取得年月日				
1234	678	健保 太郎	昭5 平7	年 20	月 10	日 6	昭5 平7 令9	年 23	月 5	日 16
被保険者の住所							確認欄			
〒(000-0000) 千葉県〇〇市〇〇区△△1-2-3							<input checked="" type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 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。		

本人の直筆による届出以外の場合、確認欄にチェックをご記入ください。

再交付が必要な方	氏名	生	再交付の理由		備考			
	被保険者	同上	上記に同じ	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 <small>き損した高齢受給者証を添付してください。</small>			
	被扶養者	健保 幸子	昭5	年 24	月 3	日 25	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 <small>き損した高齢受給者証を添付してください。</small>
	再交付が必要な方の氏名を記入してください。	該当する再交付理由に○印を記入してください。	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 <small>き損した高齢受給者証を添付してください。</small>					

健康保険組合へ提出した日を記入してください。

令和1年5月15日 提出

受付印付

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届出いたします。

事業所所在地	〒(000-0000) 千葉県〇〇区〇〇1-1-1
事業所名称	医療法人〇〇会 〇〇病院
事業主氏名	〇〇 △△
電話	000 (111) 2222

社会保険労務士の提出代行者名記載欄