

供 閲 覧	常務理事	事務長	課長	担当者

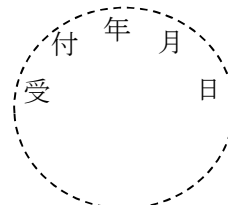
健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

滅失 き損

被保険者証	記号	被保険者氏名	
	番号		
再交付対象者氏名	続柄	生年月日	
		昭和 平成 令和	年 月 日
		昭和 平成 令和	年 月 日
		昭和 平成 令和	年 月 日
再交付 申請の事由			
始末書	上記事由により高齢受給者証を滅失・き損いたしましたが、今後は取り扱いに十分注意いたします。 なお、滅失した高齢受給者証が見つかりましたら、直ちに返納いたします。 令和 年 月 日 提出 氏名		

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。)

※高齢受給者証は再交付手数料不要です



2024年12月改