

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

## 高齢受給者証再交付申請書

被 保 険 者	記号	123	番号	4455	氏名	積水 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	〇 年 7 月 26 日				
被 保 険 者 の 住 民 票 住 所	〒 123 - 5555 東京都 〇〇区〇〇7-8-9					被 保 険 者 の 資 格 取 得 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	〇 年 4 月 1 日							
該 当 者 氏 名	積水 花子			続柄	妻										
申 請 理 由	<input checked="" type="radio"/> a. 紛 失 <input type="radio"/> b. 盗 難 (警察への届出 <input checked="" type="radio"/> 済 ・ 未 ) <input type="radio"/> c. 毀 損 (保険証を添付)		(理由をなるべく詳しく具体的に記入して下さい) 高齢受給者証を入れた財布を旅行中に紛失したため												
事 業 主 の 証 明	上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。 なお、今後は紛失又は毀損することのないよう、本人に十分注意いたします。										令和	年	月	日	
	事業所所在地		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;">           この欄は記入せず、届と添付書類は事業所の健保事務担当者へ提出してください。         </div>									事業所名			
	事業主(代理人)氏名														

※記入例を参照し、太枠内の必要事項に記入し、該当するものに○を付けてください。