

旧受給者証添付	減失届提出事由
有 ・ 無	1. 資格喪失 3. 認定解除
	2. 75才到達 4. 負担割合変更による差替

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

健康保険 高齡受給者証

1. 再交付
2. 滅失

申請書

※ ※
標 2
題 滅
の 失
1 再 選
交 択
付 の
2 場
滅 合
失 は
の 証
文 再
字 交
は 付
該 有
当 り
す ませ
る ん。
文 〇
字 印
を で
囲
ん
で
下
さ
い。

被保険者証		被保険者氏名	被保険者住所
記号	番号		

高 齢 受 給 者 証 の 再 交 付 ・ 滅 失 対 象 者			再交付理由	届出の事由
氏 名	生 年 月 日	続 柄		(滅失した状況等をできるだけ詳しく記入してください。)
	昭和 年 月 日		1. 滅失 2. 毀損	
	昭和 年 月 日		1. 滅失 2. 毀損	
	昭和 年 月 日		1. 滅失 2. 毀損	

上記のとおり被保険者から健康保険高齡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	令和 年 月 日
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

受付日付印

コピーして使用することができます。《A4》

測量地質健康保険組合