

健康保険高齡受給者証 減失 再交付申請書
き 損

常務理事	事務長	係	担 当

① 被保険者等の記号番号		② 被 保 険 者 の 氏 名		③ 被保険者の生年月日				④ 住 所		
		(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日			
⑤ 再 交 付 対 象 者 の 氏 名			⑥ 続 柄	⑦ 再交付対象者の生年月日				⑧ 再 交 付 の 理 由		
(氏)			(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	減失 ・ き損		
⑨ 減失・き損年月日		⑩ 警察その他への届出の有無		⑪ 届 出 し な か っ た 理 由						
年	月	日	届出した ・ 届出しない							
⑫ 減失・き損の理由 (単に「紛失した」は理由になりません。詳細を記入して下さい。) 『誰が、いつ、どこで、 どのようにして……』						⑬ 被 保 険 者 証 明 欄				
						上記のとおり、「減失・き損」により再交付を申請します。 なお、今後は高齡受給者証の保管につき十分注意するとともに、 旧高齡受給者証発見の際は直ちに返納いたします。 令和 年 月 日 被保険者署名				

受付日付印

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提出いたします。 なお、今後は高齡受給者証を減失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	() 番

事業所担当者印

住友金属鉱山健康保険組合

(2024年12月改訂)