

常務理事	事務長	係	担当

健康保険高齢受給者証滅失届

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 滅失対象者の氏名			⑥ 続柄	⑦ 滅失対象者の生年月日			⑧ 備考	
(氏)			(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	
⑨ 滅失年月日		⑩ 警察その他への届出の有無		⑪ 届出しなかった理由				
令和	年	月	日	届出した・届出しない				
⑫ 滅失の理由					⑬ 被保険者証明欄			
(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……』					高齢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

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

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)