

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

被保険者(申請者)記入用

常務理事	事務長	課	記入例

被保険者(申請者)情報	被保険者等 (右づめ)	記号 〇〇〇	番号 〇〇〇〇	生年月日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 〇〇	月 〇〇	日 〇〇
	氏名・印	(フリガナ) デンセツ タロウ 電設 太郎					
	住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇 都道府県 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇-〇-〇					
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇					

再交付が必要な方	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の理由
	電設 花子	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	☐ 男 ☒ 女	妻	☒ 滅失 ☐ き損 ☐ その他
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 男 ☐ 女		☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他
備考					

上記のとおり健康保険高齢受給者証の再交付について申請します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

事業主欄	事業所所在地	△△県 △△市 △△町 △△番地	任意継続被保険者の方は、 事業主欄は記入不要です。
	事業所名称	△△ 株式会社	
	事業主氏名	〇〇〇 〇〇〇	
	電話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
	上記被保険者から健康保険高齢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。 なお、今後は健康保険高齢受給者証を滅失又はき損することがないように十分指導致します。		

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

受付日付印
