| 組合決裁欄 | | | |
|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 係 |
| | | | |

# 健康保険　高齢受給者証　再交付申請書

| 被保険者欄 | | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 被保険者証の記号及び番号 | ―― |
| | 2 | 生年月日 | 昭和 平成 令和　年　月　日 |
| | 3 | 被保険者氏名 | (氏)　(名) |
| | 4 | 郵便番号 | ― |
| | 5 | 住所 | 都道府県 |

高齢受給者証の再交付について、次のとおり申請します。

| 再交付する者 | | | |
|---|---|---|---|
| | 6 | 氏名 | (氏)　(名) |
| | 7 | 生年月日 | 昭和 平成 令和　年　月　日 |
| | 8 | 再交付の原因 | 滅失　き損 |

| 9 | 上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。 | |
|---|---|---|
| 事業主欄 | 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話 | |

（任意継続被保険者は事業主欄の記入は不要です。）

| 10 | 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 |
|---|---|
| | |

受付日付印