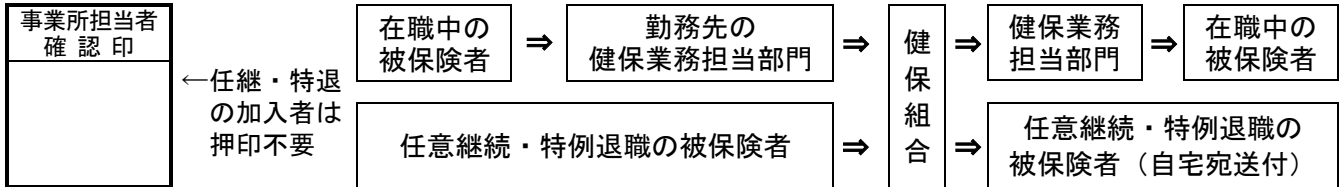


健 保 組 合 決 裁			
常務理事	事 務 長	G L	担 当 者

『健康保険高齢受給者証』  
滅失・毀損 再交付申請書

≪申請書の流れ≫



下記のとおり『健康保険高齢受給者証』を滅失・毀損したため再交付を申請します。

\* 毀損の場合は、毀損した高齢受給者証を添付してください。『JIS第一水準・JIS第二水準』以外の健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください。者証を発見し、文字が含まれる場合は、代替文字等での表記となります。

被 保 険 者 証		申 請 日	令和 2 年 1 0 月 6 日
記 号	番 号		
1	9 8 7 6 5	被 保 険 者 氏 名	健 保 康 夫

再交付が必要な方

氏 名	続 柄	生 年 月 日	申 請 理 由
健 保 太 郎	1. 本 人	昭和	① 滅 失
	② 被 扶 養 者 (続 柄 : 父 )	1 6 年 5 月 4 日	2. 毀 損
	1. 本 人	昭和	1. 滅 失
	② 被 扶 養 者 (続 柄 : )	年 月 日	2. 毀 損
	1. 本 人	昭和	1. 滅 失
	2. 被 扶 養 者 (続 柄 : )	年 月 日	2. 毀 損

滅失・毀損の理由 (詳細に記入のこと)	前回の通院時に病院の窓口へ提出し、その後は保険証と一緒に保管したつもりだったが、どこを探しても見つからなかった。
------------------------	--

記入上の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 楷書でわかりやすく記入してください</li> <li>● 続柄と申請理由に○を付けてください</li> <li>● ペン又はボールペンで記入してください (鉛筆書きは不可です)</li> </ul>
----------	--