健康保険　高齢受給者証　滅失･き損　再交付申請書

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	ア 被保険者氏名	③ 被保険者生年月日				イ 対象者氏名	ウ 対象者生年月日			
		(氏名)	年号	年	月	日	(氏名)	年号	年	月	日

エ 再交付理由	④ 被扶養者番号		オ 発行年月日				カ 有効期限				キ 負担割合	ク 交付年月日				⑤ 処理区分	⑥ 訂正後発行表示	
1. 滅失 2. き損	※	送信	※令和	年	月	日	※令和	年	月	日	※ 割	※令和	年	月	日	※ 発行　0 発行表示補正　1	※ 未発行　0 発行済　1 発行不要　9	送信

ケ 回収年月日				コ 回収事由	サ 備考
令和	年	月	日	※ 1. 資格喪失 2. 75歳到達 3. 認定解除 4. 負担割合変更による差替 5. き損 6. その他	※

令和　　年　　月　　日　提出

受付日付印

上記のとおり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します。 なお、今後は高齢受給者証を滅失又は、き損することのないよう十分指導致します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電　話	〒　　－

健康保険高齢受給者証を受領いたしました。	
氏名	