

健康保険 高齢受給者証
減失・き損再交付申請書

【記入例】

常務理事	事務長	課長	適用主任	担当者

被保険者欄	被保険者等 記号 - 番号		被保険者氏名		③ 生年月日		性別
	① 999-9999		② 健保 太郎		昭和 年 月 日 平成 26 12 31		男・女
交付対象者	④ 資格取得年月日		被保険者の住所		備考		
	昭和 年 月 日 平成 6 4 1 令和		〒 123 - 4567 千葉県習志野市△△ ○-○-○				
交付対象者	交付対象者氏名		生年月日		性別	続柄	再交付の原因
	⑤ 健保 太郎		昭和 年 月 日 26 12 31		男・女	⑥ 本人	⑦ 滅失 き損 その他
	交付対象者氏名		生年月日		性別	続柄	再交付の原因
		健保 花子		昭和 年 月 日 28 8 24		男・女	妻 滅失 き損 その他

(千葉県トラック健康保険組合)

令和 年 月 日提出

受付印

確認印

⑧

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け出いたします。

事業所所在地 〒 123 - 4567
千葉県習志野市菰浜○-○-○

事業所名称 千葉県トラック運送(株)

事業主氏名 ○○ ○○

電話 123-456-7890

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

<被保険者欄>

- ①被保険者等記号・番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
- ②氏名
被保険者氏名をご記入ください。
- ③生年月日
生年月日をご記入ください。
- ④資格取得年月日
資格を取得した年月日をご記入ください。

<交付対象者>

- ⑤交付対象者氏名
交付が必要な方の氏名をご記入ください。
- ⑥続柄
被保険者との続柄をご記入ください。
- ⑦再交付の原因
該当するものに○をつけてください。
※「き損」の場合はお持ちの高齢受給者証の添付をお願いします。

<事業主欄>

- ⑧事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の
交付を申請する場合は、事業主欄の記入、証明が必要です。
事業主を経由してご申請ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。