

高齢受給者証

減失
き損

再交付申請書

常務理事	事務長	総務課長	担当者

マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行えば、高齢受給者証の再交付は不要です。
便利なマイナンバーカードをぜひご利用ください。

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号	番号	生年月日
				1 昭和 2 平成 年 月 日
	氏名	フリガナ		
	郵便番号	—	電話番号	
	住所	都 道 府 県		

対 象 者 欄	対象者	1 被保険者(本人)分のみ 2 被扶養者(家族)分のみ 3 被保険者(本人)および被扶養者(家族)分	
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄
		1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日	

理 由 欄	再交付の原因	1. 減失 2. き損
	減失・き損理由	

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

受付日付印
