

健康保険 高齢受給者証 滅失 再交付申請書

被保険者が記入するところ	被保険者等 記号番号	記号 10	生年月日	昭和 平成 令和	年 4	月 7	日 1	資格取得 年 月 日	平成 令和	年 0	月 1	日 0	5	0	1	
	被保険者 氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	被保険者 住 所 電話番号	〒 105-0023 東京都港区芝浦1-2-3												
	コーポレートID	11000001														
	事業所名	〇〇〇〇株式会社														
	部署名	△△△△部署		電話 03 (1234) 5678												
	提出理由 (該当するものに○を)	1. 滅失	紛失・盗難・資格喪失時(年 月 日)													
		2. 破損	印字のかすれ等													
		3. その他	(理由)													
	再交付を (該当するものに○を)	1. 希望する	2. 希望しない													
	該当者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分	2. 被扶養者分													
該当者が被扶養者の場合記入	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年 4	月 8	日 1	2	2	2					
	フリガナ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日								
	フリガナ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日								
滅失の場合はその場所	1. 自 宅 2. 自 宅 以外(JR横浜駅から自宅付近)→警察への届出必須															
警察への届出状況	(有)・無	届出先	横浜 警察署	届出日	令和 01年 5月 30日	No	1234号									
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的に詳しくご記入ください 5月30日14時頃自宅最寄り駅で改札を出る際、高齢受給者証が入った財布を使用。 その後、自宅付近のスーパーで買い物をしようと確認したら財布を紛失していた。 中に入っていた高齢受給者証も一緒に紛失した。															

◎高齢受給者証の破損のための再交付申請であるときは、破損した高齢受給者証を、この申請書に添付してください。

高齢受給者証滅失届 (滅失の場合のみ記入)

上記の申請書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしました。今後は取扱いに十分注意いたします。
なお、高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。
滅失した高齢受給者証等によって保険給付等に事故が発生した場合は一切の責任を負います。

令和 01年 6月 2日 被保険者氏名 健保 太郎

添付書類

- 任意継続被保険者の場合は、本人確認のために被保険者の運転免許証(写)またはパスポート(写)を
かならず添付してください。
- 毀損による再交付を希望する場合は毀損した高齢受給者証を添付してください。

令和 01年 5月 30日提出

受付日付印

【提出先】

〒105-0023 東京都港区芝浦1-1-1 浜松町ビルディング
シミックグループ健康保険組合 宛

シミックグループ健康保険組合