

健康保険 **高齢受給者** 証 **滅失** 再交付申請書
特定疾病療養受療 き損

日本無線健康保険組合 常務理事 殿	受付日付印			雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
	同 令和 年 月 日							
	常務理事		事務長		係			
令和 X 年 X 月 X 日提出								
記号	1010	被保険者	健保 太郎 (印)					
番号	99999	氏名・性別	昭・平 XX 年 X 月 X 日 (男) 女					
生年月日								
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3							
再交付が 必要な者の 氏名 生年月日 続柄	氏名	生年月日					続柄	
	健保 花子	(昭・平・令 XX 年 X 月 X 日					母	
		昭・平・令 年 月 日						
		昭・平・令 年 月 日						
滅失・き損の具体的理由								
令和 X 年 X 月 X 日、高齢受給者証の入っていた財布を紛失してしまったため。								
(滅失・き損した時期・場所・状況など具体的に)								
<届出した警察名> 〇〇警察署 <受理番号> 〇〇〇								
滅失した証を発見したときは、ただちに貴組合に再交付された新証を返納することを誓約いたします。								
被保険者名 健保 太郎 (印)								
事業所所在地	<未記入のまま各会社の健康保険担当窓口へご提出ください>							
事業所名称	事業主の証明							
事業主氏名	印							

*き損の場合は、き損状態の現物の証を添付してください。