

事務長	部長	課長	係長	係

記号	番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
9999	537	東薬 太郎	年 月 日 22 11 01	男 女	年 月 日 03 04 01

再交付の対象となる方	氏名		生年月日	性別	続柄	再交付原因	備考
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女			
	東薬	花子	23 07 09	男 女	妻	減失・き損	
				男 女		減失・き損	
				男 女		減失・き損	
				男 女		減失・き損	
				男 女		減失・き損	

申請事由 (減失またはき損したときの状況を詳しく記入してください。)

令和4年10月10日、電車内で高齢受給者証を入れた財布を盗まれた。

(警察届出： 4 年 10 月 11 日)

被保険者記入欄 上記のとおり、健康保険高齢受給者証を減失・き損したので再交付を申請します。
今後は、取り扱いに十分注意いたします。
また、減失した健康保険被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者 住所 〒 100 - 0014
東京都千代田区永田町2-17-2 東薬ビル10階

氏名 東薬 太郎

事業主記入欄 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提出いたします。
また、今後は減失またはき損することのないように指導いたします。 (4 年 10 月 12 日提出)

事業所所在地 〒 351 - 0111
埼玉県和光市下新倉6-7-28

事業所名称 東薬株式会社

事業主氏名 薬業 太郎

電話 048 (461) 7605

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

確認 この届出は①又は②の要件を満たしたものである
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
②記載内容について誤りがないか申請者本人が
確認している。

◎ この申請書に関する注意事項は裏面に記載されていますので、よくお読みのうえご記入ください。
◎ 再交付原因がき損の場合は、き損した健康保険高齢受給者証を添えて申請してください。

受付日付印