# 健康保険　高齢受給者証　再交付申請書

| 被保険者情報 | 記号 | 番号 | 生年月日　年　月　日 |
|---|---|---|---|
| 被保険者等の（右づめ） | 1250 | 9999 | ☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　6 0 0 8 0 2 |
| 氏名 | （フリガナ）ケンポ　タロウ<br>健保　太郎 | | |
| 住　所 | （〒　350　－　0001　）　埼玉　都道府県　川越市〇〇〇１－２３－３４ | | |
| 電話番号（日中の連絡先） | ＴＥＬ　090　（　0001　）　0001 | | |

| 再交付が必要な方 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 再交付の理由 |
|---|---|---|---|---|
| | 健保　始 | 昭和　22　年　4　月　2　日 | ☑ 男 ☐ 女 | ☑ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 |
| | | 昭和　年　月　日 | ☐ 男 ☐ 女 | ☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 |
| | | 昭和　年　月　日 | ☐ 男 ☐ 女 | ☐ 滅失 ☐ き損 ☐ その他 |
| 備考 | 財布ごと紛失、警察には届出済み | | | |

上記のとおり、高齢受給者証の再交付について、申請します。　令和　88　年　88　月　88　日

| 事業主欄 | | |
|---|---|---|
| 事業所所在地 | （〒　111　－　1111　）<br>埼玉県〇〇市〇〇〇　１－２３－４５ | ※任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。 |
| 事業所名称 | 〇〇〇〇 信用金庫 | |
| 事業主氏名 | 理事長　〇〇　〇〇〇 | |
| 電　話 | 03　（　1234　）　5678 | |

| 常務理事 | 事務長 | 係長 | 担当者 |
|---|---|---|---|
| | | | |

受付日付印

| 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 | |
|---|---|

埼玉しんきん健康保険組合