

# 健康保険 高齢受給者証滅失届

専務理事	常務理事	部長	課長	係長	係員

健康保険高齢受給者証の 記号		番号		被保険者の氏名 (氏) (名)		生年月日 昭・平 年 月 日		性別 男・女	資格取得年月日 年 月 日		
被保険者の住所		〒 ー									
被扶養者用の高齢受給者証を滅失したときはその氏名・生年月日・続柄等	氏名 (氏) (名)		生年月日 昭和 年 月 日		続柄	備考					
	被扶養者欄										
高齢受給者証を滅失したときの状況 (詳しく)						高齢受給者証を滅失した年月日		平成 年 月 日			
						高齢受給者証を滅失した場所					

〔高齢受給者証を発見の際の返納誓約〕

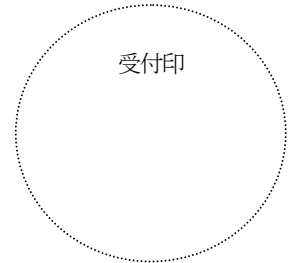
上記の届書に記載したとおり高齢受給者証を滅失しましたが、この高齢受給者証を発見したときはただちに返納いたします。

平成 年 月 日 提出

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

事業主の証明	上記のとおり、健康保険高齢受給者証を滅失したことに相違ないことを証明いたします。 平成 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名 _____ ㊟
	電話 ( 局 ) 番 _____

社会保険労務士の提出代行印
_____ ㊟



◎ 健康保険高齢受給者証を滅失したための再交付を受けるとき、  
 「被保険者資格喪失届」に滅失のため健康保険高齢受給者証を添付できないとき、  
 この届書を添付してください。  
 東京貨物連送健康保険組