

届書コード	処理区分	届書
2 5 3		

健康保険 高齢受給者証 滅失 再交付申請書

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

⑦ 健康保険 受給者 証の記号	⑧ 健康保険 受給者 証の番号	⑨ 被保険者 氏名	⑩ 被生保 険月 者日	⑪ 対象者 氏名	⑫ 対象生 年 月 日
1 3 5 5	9 9 8	(氏名) 東 貨 健 一	(昭5) 平 7 3 6 1 1	(氏名) 東 貨 保 子	昭 5 1 3 1 0 2 1

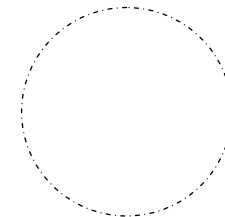
⑬ 再交付理由 1. 滅失 ⑭ き損	⑯ 滅失した ときの状況	⑰			⑱ 備 考
		滅失した年月日	平成 年 月 日	滅失した場所	

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届出します。 なお、今後は高齢受給者証を滅失又は、き損することのないよう充分指導致します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	東京都新宿区四谷7 - 8 9 株式会社 東健 一男 03 (3359 局) 1234 番

平成 年 月 日提出

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印
(印)

受付日付印



東京貨物運送健康保険組合

◎ ◎ 高齢受給者証がき損となったための再交付申請であるときは、⑯欄に滅失したときの状況を詳しく記入してください。