| 常務理事 | 事務長 | 係 |
|---|---|---|
| | | 記　入　例 |

# 健康保険 高齢受給者証 限度額適用認定証 滅失・き損届 再交付申請書

| 被保険者の記号・番号 | 記号 | 番号 |
|---|---|---|
| | 11 | 2345 |

〇〇　年　〇　月　〇　日

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者の氏名 | 大日　太郎 | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 〇 | 年 | 〇 | 月 | 〇 | 日 |
| 被保険者住所 | 東京都〇〇区〇〇１－１－１ | | | | | | | | | |
| 現在勤務している事業所の | 名　称 | 〇〇株式会社 | | | | | | | | |
| | 所　在　地 | 東京都〇〇区〇〇1-2-3 | | | | | | | | |

| 滅失・き損・盗難等の理由（該当に〇） | | |
|---|---|---|
| A. 紛失 | ⇨ | ●紛失等の理由を詳しく記入 |
| B. 盗難 | | 外出中に落としたものと思われます。 |
| C. き損 | | |
| D. その他 | | |

| 滅失・き損・盗難等の該当者 | 氏　名 | 性　別 | 続　柄 | 生年月日 | | | | | | 再交付希望 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 大日　花子 | 女 | 妻 | 〇 | 年 | 〇 | 月 | 〇 | 日 | 要・不要 |
| | | | | | 年 | | 月 | | 日 | 要・不要 |
| | | | | | 年 | | 月 | | 日 | 要・不要 |
| | | | | | 年 | | 月 | | 日 | 要・不要 |

上記に記載したとおり、高齢受給者証・限度額適用認定証を紛失いたしましたが、
今後は取り扱いに十分注意します。なお、発見した時は、直ちに返納いたします。

**事業主の証明**

上記の通り披保険者から届出・申請がありましたので提出いたします。
上記記載事項に相違ないことを証明します。

□□　年　△　月　△　日

事業所所在地　東京都〇〇区〇〇１－２－３
事業所名称　〇〇株式会社
事業主氏名　〇〇　〇〇

受付印

こちらの欄は事業所担当者記入欄です。
被保険者の方は記入せず空欄のまま、
事業所担当者へ提出してください。