

健康保険 高齢受給者証 滅失・き損届  
限度額適用認定証 再交付申請書

常務理事	事務長	係
		記入例

被保険者証の記号・番号	記号 1111	番号 2345	枝番は記入しないでください。			□□年 △月△△日
被保険者の氏名と印	大日 太郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	□□年 △月 △日
被保険者住所	東京都〇〇市〇〇1-1-1					
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				
	資格取得年月日	□□年 △月 △日				
滅失・き損・盗難等の理由 (該当に○)	A. 紛失	●紛失等の理由を詳しく記入 外出中に落としたものと思われます				
	B. 盗難					
	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	□□年 △月 △日	<input checked="" type="radio"/> 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。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	上記の通り被保険者から届出・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