

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者	データ

## 健康保険高齡受給者証 滅失・き損 再交付申請書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名			生年月日	昭和	年	月	日
対象者氏名				続柄	本人	生年月日	昭和	年	月	日
届出の理由						誓約				
(注) マイナ保険証の利用登録をされている方は高齡受給者証を再発行は必要ありません。						<p>今後は、高齡受給者証を 滅失・き損する事のない様、十分に注意致します。</p> <p>また、旧高齡受給者証を発見した場合はただちにお返し致します。</p>				
<p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>大阪金属問屋健康保険組合理事長 様</p> <p>上記のとおり、被保険者から健康保険高齡受給者証の再交付申請がありましたので届け出します。 なお、高齡受給者証を滅失または、き損する事のない様充分指導いたします。</p> <p>事業所所在地： 事業所名称： 事業主氏名：</p>						受付印				