

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

健康保険高齢受給者証 再交付申請書

記 号		番 号		被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日			
				(氏) (名)		昭和 5 平成 7	年	月	日
資 格 取 得 年 月 日				被 保 険 者 の 住 所					
昭和 5 平成 7 令和 9				〒 ー					

再 交 付 申 請 の 対 象 と な る 者	被 保 険 者 欄	枝 番	氏 名		生 年 月 日				続 柄	再交付原因	
		(氏) (名)	上 記 に 同 じ				本人	滅失 き損			
	被 扶 養 者 欄	枝 番	氏 名		生 年 月 日				続 柄	再交付原因	
			(氏) (名)	昭和 5 平成 7 令和 9	年	月	日		滅失 き損		
			(氏) (名)	昭和 5 平成 7 令和 9	年	月	日		滅失 き損		
			(氏) (名)	昭和 5 平成 7 令和 9	年	月	日		滅失 き損		
	(氏) (名)	昭和 5 平成 7 令和 9	年	月	日		滅失 き損				

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提出いたします。 なお、今後は健康保険高齢受給者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。	
事 業 所 所 在 地	〒 ー ()
事 業 所 名 称	
事 業 主 氏 名	
電 話	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄

東京文具工業健康保険組合