## 健康保険 高齢受給者証 <sup>滅 失</sup> 再交付申請書

常務理事	事務長	課 長	係

◎ ◎ き 記	① i	記 号	② 番 号		④ 生 年 月 日						⑤ 資格取得年月日								
◎き損の場合は				(氏)	(名)					昭 5 平 7		年	月	Ħ	昭 5 平 7 令 9		年	月	Ħ
合法		⑥ 被 保 険 者 の 住 所							⑦ 高齢受給者証を滅失またはき損したときの状況										
`	₸	<del>T -</del>																	
しまたい	再交付	被保険者欄		8 氏 名		⑩ 生 年	月日		⑪続柄	12 再	交付	ナの原	因		(13)	備	考		
高齢受給者てあります			(氏)	(名)		上記に	同じ		本人	滅	失	き損							
給 者 す		被扶養者欄		9 氏 名		⑩ 生 年	月日		①続柄	12 再	交付	ナの原	因		(13)	備	考		
き損した高齢受給者証を必ず添付面に書いてあります。			(氏)	(名)	昭 5	年	月	H		滅	失	き損							
			(氏)	(名)	昭 5	年	月	E		滅	失	き損							
してください			(氏)	(名)	昭 5	年	月	E		滅	失	き損							
た さい。			(氏)	(名)	昭 5	年	月	B		滅	失	き損							
•	今後は局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。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・					⑤ うえに記載した通り、高齢受給者証を滅失またはき損いたしましたが、今後は十分取扱いに注意します。なお、滅失した高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 年 月 日							令和	年	月 付印	Ē	日 提出		
				務士の提出代行欄		<u>                                       </u>													
	<u> </u>	O LAMMAN TO KE HIVID MA			1														

## 【記入の方法】

- ① 事業所の記号(1桁から4桁の数字)を右づめで記入してください。
- ② 被保険者番号を記入してください。
- ③ 被保険者の氏名を記入してください。
- ④ 被保険者の生年月日を記入してください。生年月日は、たとえば昭和24年2月6日生まれの場合は、 のように記入してください。



- (5) 被保険者の資格取得年月日を記入してください。
- ⑥ 被保険者の住所を記入してください。
- (7) 高齢受給者証を滅失またはき損したときの状況を詳しく記入してください。
- ⑧ ~ ⑩ 高齢受給者証再交付申請の対象となる方のみ記入してください。この欄に記入された方について、高齢受給者証を再交付いたします。
  - ③ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)
  - ④ 事業所について記入してください。
  - ⑤ ①~⑭までの記入に間違いがないか確認し、よく読んだうえで、届出年月日、被保険者氏名を記入してください。
  - 16 社会保険労務士が提出を代行する場合、記入してください。

## 【 書き間違えた場合の訂正方法について(訂正署名) 】

- ① 間違えた箇所に二重線を引く。
- ② その上に正しい文言を書く。
- ③ その隣にフルネームで小さく署名する。