

# 健康保険高齢受給者証 減失再交付申請書

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	⑦被保険者の氏名		③ 生年月日			① 資格取得年月日			
		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	年	月	日
被保険者の住所								備考		

再交付申請の対象となる者	④※被扶養者番号	⑦ 氏 名	⑤ 生 年 月 日				④ 続 柄	⑤ 再交付申請の理由			⑦ 備 考	
	被保険者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	本人	1 減失	2 き損	3 その他	
		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日		1 減失	2 き損	3 その他	
被扶養者		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日		1 減失	2 き損	3 その他	
		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日		1 減失	2 き損	3 その他	
		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日		1 減失	2 き損	3 その他	
		(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日		1 減失	2 き損	3 その他	

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。	
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局 ) 番

令和 年 月 日 提出  
受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

【 記入の方法 】

1. 標題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲むこと。
2. ③⑤の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば平成12年2月7日生まれの場合は、

昭5		年		月		日
平7	1	2	0	2	0	7
令9						

のように記入してください。

3. ㊸は、再交付申請の対象となる人の氏名を記入してください。
4. ⑤の再交付申請の理由は、該当する文字を○印で囲んでください。
5. ㊸は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入してください。

【 添付書類 】

き損による再交付の場合は、き損した高齢受給者証を添付してください。