

記入例

高齢受給者証交付申請書（再交付）

わからない時は庶務または総務等で確認して記入してください

担当責任者	確認者	受付者

被 保 険 者	記号	1	番号	23456	資格取得日	昭和・平成・令和 12年4月1日	性別	男・女	健保受付日付印
	氏名	フリガナ メイテツ タロウ 名鉄 太郎			生年月日	昭和 平成 45年8月31日			
	被保険者勤務地	〇〇〇 事業部				所属長 認 印	印		
再交付する証	1. 被保険者 2. 被扶養者（被扶養者氏名 名鉄 一郎）								
申請の理由 (いずれかの番号を○ でかこんでください)	<p>1. 紛失（日時、場所、届け出た警察署等、紛失した理由を詳しく記入してください）</p> <p>2. 破損・汚損（理由を記入してください）</p> <p>3. 無余白</p> <p>例. 10月上旬頃、名鉄病院を受診し、帰宅してから紛失したことに気付いた。 病院内を探したが見つからないため、西警察署に届け出た。</p> <p>※紛失に気づいた期日とそのきっかけ、探した場所、届け出た警察署をもれなく記入してください。</p>								
<p>上記の通り申請します。 後日この高齢受給者証を発見した際は、ただちに 返納することを誓約します。</p> <p>令和 1年 5 月 10 日 被保険者 住 所 〒123-4567 名古屋市 中村区 名駅 1-2-3</p> <p>名古屋鉄道健康保険組合 殿 氏 名 名鉄 太郎 電話 (052) 111-1234</p>									
事業主 の証明	上記の通り届出があり、調査の 結果相違ないことを証明する。			事業所の名称・所在地 事業主の氏名 ※ 社印を忘れずに押印してください (任意継続の方は不要)					
									印

部署名・支店名を記入してください

(任意継続の方は不要)

再交付する高齢受給者証を○でかこんでください