

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書

(注意)

◎ ◎ 再交付申請する健康保険高齢受給者証が被保険者分一枚であっても、被保険者の氏名等の記入が必要です。
◎ ◎ 再交付申請する健康保険高齢受給者証が被保険者分一枚であっても、被保険者の氏名等の記入が必要です。
◎ ◎ 再交付申請する健康保険高齢受給者証が被保険者分一枚であっても、被保険者の氏名等の記入が必要です。

①被保険者等 記号・番号	記号 54 番号 693	②被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和 50 年 5 月 5 日
③被保険者の氏名	信用 一郎		
④被保険者の住所	東京都中央区新富 ×-×-×		
⑤再交付の理由	1. 減失 2. き損 3. その他()		

⑥再交付対象者の氏名(被保険者の場合も記入)	氏 名	生年月日	区分	続柄	備考
	(氏) シンヨウ 信用	(名) ハナコ 花子	昭和 23 年 3 月 3 日	1. 被保険者 2. 被扶養者	母
	(氏)	(名)	昭和 年 月 日	2. 被扶養者	
	(氏)	(名)	昭和 年 月 日	2. 被扶養者	
	(氏)	(名)	昭和 年 月 日	2. 被扶養者	
	(氏)	(名)	昭和 年 月 日	2. 被扶養者	

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、提出します。なお、今後は健康保険高齢受給者証を減失又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	〒 169 - 0072 東京都新宿区大久保 ×-×-×
事業所名称	〇〇〇信用保証協会
事業主氏名	会長 △ △ △ △
電話番号	×× (××××) ××××

社会保険労務士 の提出代行者	
-------------------	--

令和 6 年 8 月 5 日

受付年月日