

高齢受給者証・限度額適用認定証等 再交付申請書 兼 滅失届

被保険者氏名		記号		番号		被保険者生年月日	昭平	年	月	日
被保険者住所										
証等の種類 (該当に○)	1. 高齢受給者証 (本人分 ・ 家族分) → 該当の被扶養者氏名 [] 2. 限度額適用認定証 (本人分 ・ 家族分) → 該当の被扶養者氏名 [] 3. 特定疾病療養受療証 (本人分 ・ 家族分) → 該当の被扶養者氏名 []									
申請理由 (該当に○)		滅失	再交付	要	※退職・更新手続き時における返納の場合は再交付不要に○をしてください。 ※マイナ保険証を利用している方は、再交付不要です。 ※き損の場合は、高齢受給者証・限度額適用認定証等を添付のうえ、ご提出ください。					
				不要						
		き損	再交付	要						
				不要						

上記について相違ないことを証明します。

事業主(住所・氏名)
・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、
証明者の氏名をご記入ください。

常務理事	事務長	担当者

受付日		処理日	