

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	健保 太郎			記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇	被保険者生年月日	昭平 △ △ 年 △ 月 △ 日
被保険者住所	〇〇市〇〇区◇◇町 〇-〇-〇								
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 [健保 花子] 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	