

高齢受給者証

滅失
き損

再交付申請書

常務理事	事務長	総務課長	担当者

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名		生年月日				再交付の原因
123	1	(氏) 健保	(名) 一郎	昭和 平成	年 2	月 3	日 0401	滅失・き損・その他
資格取得年月日		被保険者の住所				滅失・き損理由		
昭和 平成 令和	年 4	月 4	日 1001	〒231-0033 横浜市中区長者町 △-△-△				横浜市南区から中区に引っ越しした際に 誤って、廃棄したものと思われます。
再交付対象者の氏名		生年月日				続柄		
(氏) 健保	(名) 一郎	昭和 平成 令和	年 2	月 3	日 0401	本人		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日			
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日			
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日			
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日			
被保険者氏名								健保 一郎

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので届出いたします。なお、今後は被保険者証を滅失又はき損することのないよう充分指導いたします。

令和 2 年 8 月 7 日 提出

決裁日付印

受付日付印

社
労
士
記
載
欄

会
員
番
号

事業所所在地 横浜市中区日ノ出町 △-△-△
 事業所名称 健保自動車株式会社
 事業主氏名 健保 一郎
 電話 045(211)□□□□