

高齢受給者証 再交付申請書 兼 滅失届

理事長	常務理事	事務長	係

被保険者記入欄	高齢受給者証	記号		番号		
		氏名		生年月日	昭和 平成	
	事業所名					
	事業所の所在地	(〒 -)				
	原因	1. 滅失 2. 毀損 3. その他()				
	申請または届出をする対象者	氏名	性別	続柄	生年月日	
			男・女		昭和	年 月 日
			男・女		昭和	年 月 日
			男・女		昭和	年 月 日
			男・女		昭和	年 月 日
再交付を	1. 申請する。 2. 申請しない。 (→どちらかに○をつける。)					
滅失・毀損時の状況						
誓約書 (滅失した場合に記入) 上記のとおり、高齢受給者証を滅失した事に相違ありません。この高齢受給者証について、万一事故がありました場合には、責任を持って弁償しますとともに、今後、高齢受給者証の扱いについては十分注意いたします。 なお、滅失した高齢受給者証を発見いたしました時は、ただちに返納いたします。 令和 年 月 日 被保険者の 住所 氏名 東洋 印						

事業主の証明	東洋水産健康保険組合 御中	
	上記のとおり、被保険者から高齢受給者証の再交付申請または滅失の届出がありましたので提出します。同時に、高齢受給者証の滅失または毀損した事に相違ないことを証明します。なお、今後、高齢受給者証の取扱いに十分注意するよう指導します。	
	令和 年 月 日	
	事業所所在地	
	名 称	
事業主氏名	(印)	
電 話		

受付目付印
