# 記入例

## 健康保険　高齢受給者証　再交付申請書

| 被保険者欄 | 被保険者 | | 被保険者の氏名 |
|---|---|---|---|
| | 記号 123 | 番号 456 | 健保　太助 |
| | 生年月日 | | 被保険者の住所 |
| | (昭和)・平成　28年 12月 1日 | | 〒 524-0104　TEL 077-585-4838<br>守山市木浜町2298－1 |

被扶養者の再交付を申請する場合に記入してください

該当する方に☑してください

「き損」の場合は、高齢受給者証を添付してください

高齢受給者証の再交付について、次のとおり申請いたします。※マイナ保険証をご使用の場合、再交付の必要はありません。

| 再交付対象者欄（該当に☑） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | 被保険者分 | | 再交付の原因 | 滅失・き損・その他 |
| ☑ | 被扶養者分 | 再交付する被扶養者について、記入してください | | |
| | 氏名 | 生年月日 | 再交付の原因 | |
| | (氏) 健保　(名) 良子 | (昭和)・平成 29年 12月 1日 | (滅失)・き損・その他 | |
| | (氏)　(名) | 昭和・平成　年　月　日 | 滅失・き損・その他 | |
| | (氏)　(名) | 昭和・平成　年　月　日 | 滅失・き損・その他 | |
| | 再交付の理由<br>できるだけ詳しく記入してください | グラウンドゴルフの帰りに保険証が入ったカバンが無いことに気付いて引き返したが、すでにカバンが無くなっていた。 | | |

できるだけ詳しく記入してください

事業主欄

| 事業主欄 | |
|---|---|
| | 上記のとおり被保険者から再交付の申請がありましたので届出いたします。 |
| | 事業所所在地　〒　－ |
| | 事業所名称 |
| | 事業主氏名 |
| | 電話番号　－　－ |

任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です