

記入例

健康保険高齢受給者証 滅失 毀損 無余白 再交付申請書

常務理事	事務長	課 長	係 長	係 員

毀損または無余白による再交付申請の場合は、その高齢受給者証を添付してください。

滅失（紛失）したことになる再交付申請の場合は「健康保険高齢受給者証滅失届」と併せて提出してください。

①被保険者証の記号		②被保険者証の番号		③被保険者の氏名		④被保険者の生年月日		⑤性別		⑥再交付の理由		送信			
9 7 8		5 5		健保 宏		昭5 平7 令9 2 4 0 7 2 2		男1 女2		滅失3 毀損4 無余白5 その他8					
⑦資格取得年月日				⑧被保険者の住所				⑨備考							
昭5 平7 令9 5 4 0 4 0 1				東京都△△区◎◎3-2-10											
⑨再交付対象者の氏名		⑩生年月日		⑪性別		⑫続柄		⑨再交付対象者の氏名		⑩生年月日		⑪性別		⑫続柄	
(氏) 健保 宏		昭5 平7 令9 2 4 0 7 2 2		男1 女2		本人		(氏) 健保 宏		昭5 平7 令9 2 4 0 7 2 2		男1 女2			
(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2		(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2	
(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2		(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2	
(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2		(氏)		昭5 平7 令9		年 月 日		男1 女2	

【注意】
 こちらの申請用紙は高齢受給者証（紙）の再交付申請書です。
 健康保険証（カード）の再交付は別の申請書となりますので、ご注意ください。

【記入方法】
 ①～⑤、⑦、⑧：被保険者情報をご記入ください
 ⑥：該当する再交付の理由に○印をつけてください。
 ・高齢受給者証を紛失した場合は「滅失」
 ・高齢受給者証が破れた、汚れた、読めなくなった場合は「毀損」
 ・高齢受給者証の住所記入欄が書けなくなった場合は「無余白」
 ⑨～⑫：再交付を希望する対象者の氏名等をご記入ください。

【添付書類】
 ・再交付理由が「滅失」の場合 ⇒ 「健康保険高齢受給者証滅失届」
 ・再交付理由が「毀損」または「無余白」の場合 ⇒ 該当者の高齢受給者証

事業所所在地	事業主記入欄
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	
社会保険労務士の提出代行者欄	