

健康保険 **高齢受給者証** 減 失 再交付申請書
 き 損

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

被 保 険 者 情 報	被保険者等		被 保 険 者 の 氏 名		③生 年 月 日		
	①記号	②番号					
			(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	被保険者の住所				電話番号		
(〒 -)				TEL ()			

再 交 付 が 必 要 な 方	氏 名		④生 年 月 日			⑥再交付の理由	
	(氏)	(名)	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			<input type="checkbox"/> 減 失 <input type="checkbox"/> き 損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	氏 名		⑤生 年 月 日			⑦再交付の理由	
(氏)	(名)	昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			<input type="checkbox"/> 減 失 <input type="checkbox"/> き 損 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備 考							

事 業 主 欄	上記の通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 (〒 -)		⑧ ・任意継続被保険者の方は 事業主欄の記入は不要です。
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
電 話 番 号		TEL ()	

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨

受付日付印

◎記入の方法は裏面に記載しておりますのでご確認ください。

全国外食産業ジェフ健康保険組合

【記入の方法】

- 1.表題の「滅失」、「き損」の文字は、該当する文字を○印で囲んでください。
- 2.①および②には資格情報のお知らせや資格確認書にある、被保険者等記号・番号をご記入ください。
- 3.③の年号は、該当する方にチェックをいれてください。

生年月日は例えば昭和32年2月7日生まれの場合は、

③生 年 月 日										
<input checked="" type="checkbox"/>	昭和	3	2	年	0	2	月	0	7	日
<input type="checkbox"/>	平成									

のように記入してください。

- 4.④および⑤には生年月日のみを記入してください。
- 5.⑦および⑧欄は、該当する再交付の理由にチェックを入れてください。

【この申請書に添付して提出する書類】

- 1.高齢受給者証を滅失したための再交付申請であるときは、「健康保険高齢受給者証滅失届」を添付してください。
- 2.き損したための再交付申請であるときは、き損した「健康保険高齢受給者証」の原本を添付ください。