

記入例

保険 高齢受給者証 減失 再交付申請書

令和	年	月	日		
常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	⑦ 被保険者の氏名	③ 生年月日
306	999	(氏) 健保 (名) 一郎	昭5 平7 380801
④ 保険者の住所			⑤ 備考
東京都文京区湯島 999-9			高齢受給者証の「負担割合」を記入してください。

対象者欄の※④⑦⑧⑨は、記入
いただかなくて大丈夫です。

高齢受給者証の「負担割合」
を記入してください。

字は、該当する文字を○印で囲んでください。

※④ 再交付を申請する対象者欄	④ 被扶養者番号	⑤ 対象者氏名	⑥ 生年月日	⑦ 続柄	⑧ 再交付の原因	⑨ 発効年月日	⑩ 有効期限	⑪ 負担割合	⑫ 交付年月日
※	(氏)	健保 花子	昭和 201231	母	減失1. 減失2.	平成 令和	平成 令和	2割	平成 令和
※	(氏)		昭和		減失1. 減失2.	平成 令和	平成 令和		平成 令和

東京都電機健康保険組合

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提出いたします。
なお、今後は被保険者証を減失またはき損することないよう十分指導いたします。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地 〒113-9999 東京都文京区湯島 3-15-4
事業所名称 健保電機商会 株式会社
事業主氏名 健保 三郎
電話 03 (1234) 局 5678 番

健康保険被保険者証
を受領いたしました。

氏名

社会保険労務士記載欄