

届出コード		
2	5	1

健康保険高齡受給者証再交付申請書

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

健康保険被保険者証の記号・番号	被保険者の氏名		生年月日			性別	再交付の原因	
記号 501	番号 3001	健保 太郎	昭和 平成	45 年	10 月	22 日	男 ・ 女	滅失 毀損 その他
再交付を必要とする被保険者または被扶養者の氏名	生年月日		続柄	再交付を必要とする被保険者または被扶養者の氏名	生年月日		続柄	
健保 とら	昭和	19 年 5 月 21 日	母		昭和	年 月 日		
	昭和	年 月 日			昭和	年 月 日		
	昭和	年 月 日			昭和	年 月 日		

- (注) 1. 生年月日欄、性別欄、及び再交付の原因欄は、該当するものを○で囲んでください。
2. 毀損の場合は、高齡受給者証を添付してください。

上記のとおり再交付を申請します。
令和 元 年 5 月 1 日
被保険者 住 所 静岡市駿河区駿府1-1
氏 名 健保 太郎

この申請について事実相違ないことを証明します。	
事業所所在地	静岡市駿河区中田一丁目1番1号
事業所名称	いろは信用金庫
事業主氏名	駿河 一郎

受付日付印