常務理事	事務長	業務課長	担当者

高齢受給者証（７０歳以上）滅失・き損 再交付申請書

※高齢受給者証は、７０歳以上の方が被保険者証（健康保険証）と一緒に医療機関へ提示するものです。

※太枠内を記入のうえ、在職中の方は事業主経由でご提出ください（添付書類は不要ですが、下段の事業主の証明が必要です）。

※退職後に加入されている任意継続被保険者の方は、被保険者（本人）の写真付公的証明書の写し、または住民票原本（交付日から３ヶ月以内）を添付のうえ、直接当組合へご提出ください（下段の事業主の証明は不要です）。

※き損の場合はき損した高齢受給者証を添付してご提出ください。

※被保険者等の記号・番号は、不明である場合は記入不要です。

被保険者等の記号・番号	記号		被保険者氏名	
	番号			
被保険者住所	〒			
被保険者の生年月日			再交付希望対象者（７０歳以上）	
昭・平　　年　　月　　日			☐ 被保険者（本人） ☐ 被扶養者（家族）→該当者を下記に記入	

再交付対象被扶養者の氏名・生年月日・続柄	該当被扶養者氏名（７０歳以上）	生年月日	続柄
		昭和　　年　　月　　日	
		昭和　　年　　月　　日	
		昭和　　年　　月　　日	

申請事由		
	再交付申請事由	☐ 滅失　☐ き損
	申請事由（紛失時期、場所、状況、事情等、詳細をわかりやすく記載してください）	

（20250401 改訂）

事　業　主　の　証　明

上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受　付　日　付　印

社会保険労務士記載欄	