

健康保険 高齢受給者証 滅失 届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

※ この届書は、高齢受給者証を失くした場合に提出するものです。

事業主が被保険者から高齢受給者証を回収できない場合は、別様式「高齢受給者証回収不能届」を作成し提出してください。

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号 []	番号 []	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
	氏名・署名	下記の者について、高齢受給者証を滅失したため届出します。なお、発見したときには、ただちに返納します。 令和 年 月 日 (フリガナ) (氏名) 印			※自署の場合は押印を省略できます。
	住所	(〒 —)			
	電話番号	自宅 — —	携帯電話 — —		

チェック欄	滅失した方の氏名	生年月日	性別	続柄	備考
<input type="checkbox"/>	被保険者 (本人)				
滅失した方 (氏名等を記入)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

滅失時の状況等	滅失した時の状況を詳しく記入			
	警察署等に届出している場合のみ右項を記入	届出た警察署等の名称	届出した年月日 令和 年 月 日	受理番号

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	印
-------------------	---

受付日付印

※ 組合記入欄	
届書の種類	1、喪失 2、扶養削除 3、再交付 4、更新