

記入例

高齢受給者証（滅失・き損）再交付申請書

被保険者退職の
為被保険者証の
再発行不要

【申請者】

申請日 令和 3 年 10 月 5 日

健康保険 記号・番号	記号	1	番号	00000
被保険者氏名	健保 太郎			
生年月日	昭和・平成 60 年 1 月 1 日			
被保険者住所	〒XXXX - XXXX 東京都 新宿区 △△ 2-2-2 TEL (080) 1111 - XXXX			
所属部署	●●店 TEL (000) 000 - 0000			

退職等で受給者証を
事業主に返還する際の紛失時は
・「滅失」で申請をしてください
・欄外に「被保険者証再発行不
要」と赤字で記入をしてください

注)「き損」の場合は、その高齢受給者証を添えてください。

氏名	健保 春子	続柄	妻	「滅失」及び「き損」の状況
区分	☒ 滅失 ☐ き損	※日時・場所等経緯を詳しく記入してください。 令和3年10月1日外出時被 保険者証の入れた財布を置 き忘れ行方がわからなく なった為（新宿北警察署届 け出済）		



滅失の場合のみ、下記もご記入ください

警察への届出状況	☒ 有 ☐ 無	届出先	東京都・道・府・県 新宿北 警察署
届出日	令和 3 年 10 月 1 日		



うえの申請書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしました。

今後は、取り扱いに十分注意いたします。

また、滅失した高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者

令和 3 年 10 月 5 日

署名

健保 太郎

健保

事業主証明欄

上記被保険者は、高齢受給者証を「滅失」又は「き損」したことに相違ないことを証明します。

事業主証明欄

・お勤め先の事業所に証明を受けて下さい

印

受給者証発行日付	常務理事	事務局長補佐	担当	担当
年 月 日				

受付