

常務理事	事務局長	部 長	G 長	G L	扱 者

記入例

健康保険高年齢受給者証再交付申請書

被保険者情報	保険証の 記号番号	記号 123	番号 4567	生年月日 昭和 21 年 9 月 10 日 平成	
	氏名	(フリガナ) ケンポ 知ウマル 健保 太郎丸			
	住所	(〒 987- 6543) 東京 〇〇区〇〇〇 〇〇-〇〇-〇			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	×× (××××) ××××	携帯電話	××× - ×××× - ××××

再交付が必要な方	氏名	生年月日	続柄	再交付の理由
	健保 太郎丸	昭和 21 年 9 月 10 日	本人	☒ 滅失 ☐ き損
		昭和 年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損
		昭和 年 月 日		☐ 滅失 ☐ き損

上記のとおり保険証の再交付について、申請します。

令和 4 年 5 月 6 日

※下記の確認欄へチェックをお願いします。

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
☒	①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

無くした場合は「滅失」
壊れた場合は「き損」に✓

事業主欄	事業所所在地	(〒 111 - 2222) 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇-〇
	事業所名称	株式会社 ケンポ設計事務所
	事業主氏名	設計 健太
	電 話	(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

※任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です。

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

受 付 印