

健康保険高齢受給者証 再交付申請書

常務理事	事務長	担 当		

申請日 令和 年 月 日

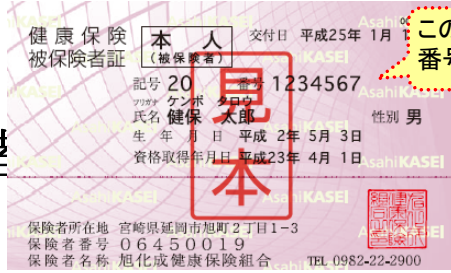
被 保 険 者	①被保険者証 記号・番号	記号	20・21	番号								②氏名						印
	③所 属 (事業会社・部工場・課・係を記入ください。)											④ 連 絡 先						
被 保 険 者 記 入 欄	(フリガナ)		⑤氏 名		⑥ 性別		⑧高齢受給者証を再交付する理由											
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		(いつ) 平成 年 月頃 令和	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		平成 年 月頃 令和		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		(いつ) 平成 年 月頃 令和	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		平成 年 月頃 令和		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		(いつ) 平成 年 月頃 令和	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		平成 年 月頃 令和		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他									
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		(いつ) 平成 年 月頃 令和	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)									
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		平成 年 月頃 令和		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他										
注 意 事 項	<p>1. 紛失・盗難の際は、必ず警察に「遺失届出書」を提出してください。</p> <p>2. 転居による住所変更は、各人で修正を行なってください。(複数回の転居により住所欄が修正不能の場合や、その他の理由で再交付申請する場合は、「その他」にて申請してください。)</p>																	

◎提出ルート:申請者(被保険者) → 旭化成健康保険組合

健 保 受 付

記入例

健康保険高齢受給者再交付申請書



担 当		

申請日 令和 元 年 6 月 8 日

被 保 険 者	①被保険者証 記号・番号	記号	20	・	21	番号	1	2	3	4	5	6	7	②氏名	健保 太郎	健 保										
	③所 属 (事業会社・部工場・課・係を記入ください。)	旭化成 ○○工場 ○○課													④ 連 絡 先		0	9	8	2	-	2	2	-	2	9
被 保 険 者 記 入 欄	(フリガナ) ⑤氏 名		⑥性別	⑧高齢受給者証を再交付する理由																						
	ケンボ	タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(いつ)	年	月	頃	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)																	
	健保	太郎	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 令和	元	6		帰宅時の電車 の中で	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他																	
	ケンボ	ハナコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	(いつ)	年	月	頃	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)																	
	健保	花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 令和	元	6		帰宅時の電車 の中で	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他																	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(いつ)	年	月	頃	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)																	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 令和					<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他																		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(いつ)	年	月	頃	(何処で)	(どうした ※その他の場合詳細を記入してください。)																		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 令和					<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他																		
注 意 事 項	1. 紛失・盗難の際は、必ず警察に「遺失届出書」を提出してください。																									
	2. 転居による住所変更は、各人で修正を行なってください。(複数回の転居により住所欄が修正不能の場合や、その他の理由で再交付申請する場合は、「その他」にて申請してください。)																									

◎提出ルート: 申請者(被保険者) → 旭化成健康保険組合

健 保 受 付