

被 保 険 者 証 減 失
健康保険 高 齢 受 給 者 証 き 損 再交付申請書
限度額適用認定証 その他

理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当 者

① 被保険者証の 記 号 ・ 番 号	記号	番号	② 被 保 険 者 の 氏 名			
③ 生 年 月 日	昭和・平成 令和	年 月 日	④ 性 別	男 ・ 女		
⑤ 資格取得年月	昭和・平成 令和	年 月 日	⑥ 事 業 所 名			
⑦ 再交付の理由	減 失 ・ き 損 その他 ()		⑧ 再 交 付 を 申 請 す る 証	被保険者証・高齢受給者証 限度額適用認定証		
⑨ 再交付申請の 対象となる者	氏 名		生 年 月 日	性 別	続 柄	
			昭和・平成 令和	年 月 日	男・女	
			昭和・平成 令和	年 月 日	男・女	
			昭和・平成 令和	年 月 日	男・女	
			昭和・平成 令和	年 月 日	男・女	

上記のとおり被保険者証（高齢受給者証・限度額適用認定証）の再発行を
申請します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 ⑩

東海放送健康保険組合 理事長殿

上の届出書のとおり相違ありません。

事業所所在地

事 業 所 名

事 業 主 名

電 話

⑪

受付日付印

【 注 意 事 項 】

1. 標題の「減失」「き損」「その他」の文字は、該当する文字を○で囲んで下さい。
 2. 再交付の理由欄は、該当する再交付の理由を囲んで下さい。
 3. 続柄は、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」等詳しく記入して下さい。
- 《 添 付 書 類 》
1. 健康保険被保険者証（高齢受給者証・限度額適用認定証）を減失したための再交付申請であるときは
「被保険者証（高齢受給者証・限度額適用認定証）減失届」。
 2. き損となったための再交付申請であるときは、「き損となった健康保険被保険者証（高齢受給者証・
限度額適用認定証）」を必ず添付して下さい。