

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|      |     |     |

**【高齢受給者証再交付申請書】**

|   |  |           |       |
|---|--|-----------|-------|
| 被保険者証   | 記号   | フリガナ      |       |
|   | 番号   | 被保険者氏名    | 印     |
| 高齢受給者氏名   |  | 高齢受給の生年月日 | 年 月 日 |
| 再交付申請事由の詳細  | <input type="checkbox"/> 別紙滅失届の通り<br><input type="checkbox"/> 別紙き損届の通り   |           |       |
| 上記のとおり再交付を申請いたします。 <p style="text-align: right;">年 月 日提出</p> <p style="text-align: center;">〒 ー</p> 被保険者住所<br><hr/> <p style="text-align: center;">Tel ( )</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 印</p> <hr/> |  |           |       |
| 事業主の証明  | 被保険者.....が、高齢受給者証を滅失・き損したことを届出いたします。今後このようなことのないよう取扱いについて充分指導いたします。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名 印 |           |       |

《注意事項》

本申請をする場合は、「高齢受給者証滅失・き損届」も提出してください。  
 なお、き損の場合は「き損した高齢受給者証」も添付して下さい。

