

「健康保険 高齢受給者証」再交付申請書

被 保 険 者 証 記 号	
被 保 険 者 証 番 号	
事 業 所 名	
被 保 険 者 名	
受給者証交付対象者名	
滅失したときの状況	

「高齢受給者証」を滅失したため再交付願います。
今後、取り扱いには充分注意し、発見したときは、返納いたします。
また、これにより後日事故があつた場合には私において一切の責任を負います。

令和 年 月 日提出

被保険者名 _____ 印

上記の件について事実のとおりである。

事業所名

事業主名

印

(適用様式 42 号) 07.04