

※該当する方にチェック

健康保険高齢受給者証

<input checked="" type="checkbox"/>	再交付申請書 (紛失・毀損したとき)
<input type="checkbox"/>	滅失届 (資格喪失時に提出できないとき)

令和〇〇年〇〇月〇〇日 提出

被 保 険 者	記号	番 号	住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1	みずほ 印	
	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		フリガナ ミズホ タロウ 氏 名 みずほ 太郎		
	事業所名		所属部室店名	勤務先電話番号	
	(株)みずほ銀行		(行内メール気付、入居ビル名等: 〇〇〇支店気付) 〇〇〇〇部	(〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
再交付を申請する理由 (いずれかに〇)			1. 滅失 2. 毀損 (毀損した高齢受給者証を添付のこと)		
申請対象者		続柄	母	該当者氏名	みずほ 京子

※ 必須

再交付・滅失の事由

紛失した年月日	平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	紛失した場所	自宅付近の路上
紛失した状況を右欄へ詳しくご記入ください ※自宅以外で紛失した場合は警察への届出をお願いいたします。	① 届出警察署等の名称 <u>上野警察署</u> ② 警察紛失届受理番号 <u>369</u> ③ 紛失状況: 買物帰りに歩いていたら、後ろから来たオートバイにバックを取られた。そのバックの中に高齢受給者証が入っていたもの。 ※紛失した高齢受給者証を後日発見した場合は直ちに返納することを約束します。		

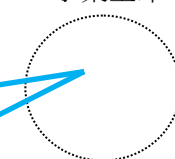
資格喪失年月日 (滅失届の場合のみ記入)

平成・令和 年 月 日 (退職日翌日を記入)

※ 必須

上記申請について相違ないことを証明します。

※任意継続・特例退職の方は、この欄の記入は不要です。

事業主の証明	所在地	東京都〇〇〇区〇〇〇 〇-〇-〇
	事業所名称	株式会社 みずほ銀行 〇〇〇〇部
	事業主の氏名	部長 〇〇〇〇〇
	事業主印	

※事業主印は役職印を押印してください。(個人印不可)

事業主印: FG, BK, TB...支店→支店長、本部→所属部長 SC, RT...人事部長
関連会社の方は、事業所健保担当部署で証明を受けてください。

備考欄

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。(マイナンバーを記入する場合は、個人番号・本人確認をするための添付資料が必要です。事前に当組合までご連絡ください。)

受付日付印

みずほ健康保険組合事務処理欄	処理日	常務理事	事務長	次長	係員