

※該当する方にチェック

健康保険高齢受給者証

(特例退職被保険者・任意継続被保険者)

<input 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 年 月 日 提出

被 保 険 者	記号	番 号	住所 〒			
			電話番号 ()			
			フリガナ 氏 名 (印)			
再交付を申請する理由 (いずれかに○)			1. 滅失 2. 毀損 (毀損した高齢受給者証を添付のこと)			
申請する高齢受給者証		続柄	該当者氏名			
※ 必須 再 交 付 ・ 滅 失 の 事 由						
紛失した年月日		令和 年 月 日	紛失した場所			
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 _____ ② 警察紛失届受理番号 _____ ③ 紛失状況 : _____ ※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。				
滅失届の場合のみ記入 誓約書	上記の通り高齢受給者証 (私或いは家族) を発見した場合は直ちに返却いたします。資格喪失後に被保険者証で受診等をおこなった場合は不正使用に当たる事を認識し、医療費返還等を含め一切の責任を負う事を誓約します。					
	資格喪失年月日 令和 年 月 日 被保険者氏名 _____ (印)					

備 考 欄

受付日付印

みずほ健保事務処理欄	処理日	常務理事	事務長	次長	担当	再鑑

(適用 22 2024.12)