

高齢受給者証再交付申請書

西日本プラスチック工業健康保険組合 御中

決裁欄

① 被保険者氏名											
② 被保険者の記号番号	記号						番号				
③ 再交付該当者氏名	被保険者 ・ 被扶養者					該当者氏名					
	※該当する方に○をつけてください。										
④ 再交付を必要とする理由	紛失 ・ 盗難 ・ 毀損 ・ その他 ()										

令和 年 月 日 提出

添付書類

- ◆ 紛失または盗難の場合は、裏面「高齢受給者証紛失等届」を記入してください。
- ◆ 毀損（証が破れたりすること）などの場合は、その高齢受給者証を添付してください。

※黒のボールペンまたは万年筆で記入してください。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号 ()

受印欄

高 齢 受 給 者 証 紛 失 等 届

常務理事	事務長		担当者

西日本プラスチック工業健康保険組合 御中

下記のとおり高齢受給者を紛失等しましたので届け出ます。以後このようなことのないよう厳重に注意するとともに、紛失した高齢受給者証を発見した場合は直ちに返納いたします。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地：
事業所名称：
事業主氏名：
電話番号： ()

① 被 保 険 者 の 記 号 番 号 ※記号番号は右詰で記入してください	記号					番号				
	② 被 保 険 者 氏 名									
③ 被 保 険 者 住 所										
④ 高 齢 受 給 者 証 紛 失 等 の 該 当 者 氏 名	被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者					該 当 者 氏 名				
	※該当する方に○をつけてください。									
⑤ 紛 失 等 の 事 由	紛失 ・ 盗難 ・ その他 ()									
⑥ 紛 失 等 の 日 時	令和 年 月 日 / 午前 ・ 午後 時頃									
⑦ 紛 失 等 の 場 所										
⑧ 紛 失 等 の 状 況										
⑨ 警 察 へ の 届 出	令和 年 月 日 /							署へ届出済		

※黒のボールペンまたは万年筆で記入してください。