

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 被保険者証の記号・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
◆ 紛失または盗難場合は、裏面「被保険者証紛失等届」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	所在地
業	名 称
所	事業主

受印欄
