

届書コード		
2	4	B

**健康保険証 高齢受給者証**  
**滅失 再交付申請書**  
**き損**

常務理事	事務局長	部長	次長	課長	係長	主任	係

被保険者証記号	被保険者証の番号	被保険者氏名		被保険者生年月日			
		(氏)	(名)	昭和	年	月	日
				(印)	平成		

再交付申請の対象となる者	被保険者欄	氏名	被保険者生年月日	性別	続柄	再交付の原因	備考
		(氏) (名)	上記に同じ	男 女	本人	滅失 き損	
	被扶養者欄	氏名	生年月日	性別	続柄	再交付の原因	備考
	(氏) (名)	昭和 年 月 日	男 女		滅失 き損		
	(氏) (名)	昭和 年 月 日	男 女		滅失 き損		

関東ITソフトウェア健康保険組合

令和 年 月 日提出

上記のとおり被保険者から高齢受給者証の再交付申請がありましたので提出いたします。  
 なお、今後は高齢受給者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。

受付日付印

事業所所在地	〒          ( 局) 番
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印
(印)