

健康保険高齢受給者証 滅失届

被保険者証 記号番号	—		※届書の 種類	喪失・削除 更新・検認 その他				
被保険者 氏名			被保険者 生年月日	5:昭 7:平 9:令	年	月	日	
対象者 氏名			対象者 生年月日	5:昭	年	月	日	
被保険者の 勤務する (していた) 事業所の	名称							
	所在地	〒 —						
高齢受給者証を 滅失したとき の状況	(いつ、どこで、どのようにして、など詳しく記入してください。)							
<p>うえの届書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしました。今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、この高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 —</p> <p style="text-align: center;">被保険者住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>								
※ 備 考				組合受付印				