

常務理事	事務長	担当者

高齢受給者証再交付申請書（滅失・き損）

被保険者等 記号・番号	—	事業所 （勤務先）の 名称			
被保険者の氏名					
電話番号 （日中の連絡先）	TEL ()				
再交付が必要な 高齢受給者証	本人 ・ 家族 （氏名： 分 ）				
	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女	
届出の事由 （詳しくご記入 下さい）					
誓 約	高齢受給者証につき悪用（サラリーローンや医療費の不正請求等）された場合 貴組合に対し一切の賠償責任を負うことを確約いたします。				
上記により再交付をお願いします。 令和 年 月 日 大和ハウス工業健康保険組合理事長殿					

上記の通り被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。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致します	受 付 日 付 印
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	

【注 意 事 項】

- * き損の場合はその高齢受給者証を添付願います。
- * 高齢受給者証の再交付を受けた後、滅失した高齢受給者証が発見された場合は、発見された
高齢受給者証を健康保険組合へ提出願います。
- * 滅失された高齢受給者証は、記号・番号を停止・変更することはできません。
- * 退職されている方（記号901・905）は本人確認の為運転免許証・パスポート等の写し添付してください。

常務理事	事務長	担当者

高齡受給者証再交付申請書（滅失・き損）

勤務先会社名をご記入ください。
* 退職されている方（記号901・905）は記入不要

被保険者等 記号・番号	●●● — ●●●●●●	事業所 （勤務先）の 名称	大和ハウス工業株式会社		
被保険者の氏名	健保 太郎				
電話番号 （日中の連絡先）	TEL 000（ 0000 ）0000				
再交付が必要な 高齡受給者証	本人 ・ 家族 （氏名： 分 ）				
	生年月日	昭和	××年××月××日	性別	男 ・ 女
届出の事由 （詳しくご記入 下さい）					
誓 約	高齡受給者証につき悪用（サラリーローンや医療費の不正請求等）された場合 貴組合に対し一切の賠償責任を負うことを確約いたします。				
上記により再交付をお願いします。 令和 ××年 ××月 ××日 大和ハウス工業健康保険組合理事長殿					

上記の通り被保険者から再交付申請がありましたので届出いたします。なお 今後は高齡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致します		受付日付印
事業所所在地	事業主記入欄	事業主にて証明が必要です。事業所の担 当者へ届け出てください。 *退職されている方（記号901・905）は事業主記入欄 記入不要です。別途本人確認の為運転免許証等の
事業所名称		
事業主氏名		

【注意
事項】

- * き損の場合はその高齡受給者証を添付願います。
- * 高齡受給者証の再交付を受けた後、滅失した高齡受給者証が発見された場合は、発見された高齡受給者証を健康保険組合へ提出願います。
- * 滅失された高齡受給者証は、記号・番号を停止・変更することはできません。
- * 退職されている方（記号901・905）は本人確認の為運転免許証・パスポート等の写し添付してください。