

適用05

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

受付印

高齢受給者証 再交付申請書

令和 年 月 日提出

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	被保険者 記号・番号	記号(3桁)	番号(5桁)	被保険者 氏名		
	所属					
	申請理由					
	紛失 状況	事由発生の日時・場所・状況 警察への届出 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未				
	*紛失の場合、トラブル防止のために警察へ届出をお願いします。 *破損・その他による再交付申請の場合は、高齢受給者証を添付してください。					
	再交付の 必要な方	<input type="checkbox"/> 本人(被保険者) <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者): 氏名 ()				
	送付先	別居、緊急入院等の理由がある場合は送付先を指定ください。通常は所属先に送付します。 〒 -				
	上記のとおり高齢受給者証の再交付を申請します。 紛失による損害については、私の負担とします。 今後、高齢受給者証の取扱い及び保管には充分注意します。 なお、紛失した高齢受給者証がみつかりました時は、ただちにお返しします。					

事業 主 の 証 明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日				
	所在地				
	事業主 名 称				
	氏 名				

2025.11.01

*再々交付の場合は、交付手数料を徴収することもあります。