

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 7 年 5 月 10 日提出

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ***	番号 *****	被保険者 氏名	健康 太
	所属	吉富事業所 製剤第9課			
	申請理由	1. 紛失 2. 破損 3. その他(無余白、読取不可等):			
	紛失 状況	事由発生の日時・場所・状況 3日前終業後、バイクで帰宅途中に紛失した模様。 警察への届出 <input checked="" 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 checked="" 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	記入不要(事業主記載欄)		
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。