

高齢受給者証滅失届

下記の者について、高齢受給者証が回収不能であるため届出します。

		記入年月日	
		××××年 ×月 ××日	
被保険者記号・番号		被保険者氏名	
記号	番号	生年月日	
× × × ×	× × × × × × × ×	昭和 ××年 ×月 ××日	
住所		〒 ×××-×××× 大阪市中央区今橋×-×-×× 電話番号 ××-××××-××××	

滅失届の対象となる者	氏名		生年月日	続柄
	被保険者	日生 花子		上記に同じ
被扶養者	日生 太郎		S ×年××月××日	夫
			年 月 日	
			年 月 日	
				年 月 日

下記に念書を差し入れしてください。

念 書

1. 滅失した高齢受給者証を後日発見した場合は、直ちに返却します。

2. 滅失した高齢受給者証によって生じた一切の責任は、被保険者において負担し、貴組合に対し迷惑をかけることを約束します。

×××× 年 ×× 月 ×× 日 被保険者氏名 日生 花子

健保組合	
担当	再査