

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		生年月日	
番号		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	
<p>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。</p> <p>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ないことを約束します。</p>	
×××× 年 ×× 月 ×× 日	被保険者氏名 日生 花子

健保組合	
担当	再査