

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	
生年月日			
記号	番号	昭和	年 月 日
住所		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		上記に同じ
被扶養者		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

健保組合	
担当	再査