

健康保険 高齢受給者証 限度額適用認定証 再交付願
その他()

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

年 月 日

| 記号 | 番号 | 所属 | 部 | 課 | 氏名 | 印 |
|----|----|----|---|---|----|---|
|----|----|----|---|---|----|---|

| | | |
|--|--|---|
| 対 象 者 | 氏 名 | 該 当 の 証（申請する証を○印で囲んでください） |
| | | ・高齢受給者証 ・限度額適用認定証 ・その他（ ） ※資格確認書の再交付については別の申請用紙となりますのでご注意ください。 |
| 再 交 付 の 理 由 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>① 紛失 └─→ _____年 ____月 ____日(_____警察署)提出</div><div>② 毀損</div><div>③ 無余白</div></div> <div style="text-align: right;">____届出番号_____</div> | |
| 内容を詳しく記入してください (紛失日時・場所など) ※毀損の場合は記入不要です | | |

※紛失した証を発見した場合は直ちに返還してください。

受付印

| | | | | |
|-----|-----|--|----|--|
| 事業所 | 責任者 | | 担当 | |
|-----|-----|--|----|--|