

阪急阪神健康保険組合理事長 殿

高齢受給者証
限度額適用認定証
その他()

再交付願

常務理事	事務長	係

年 月 日

記号 番号 所属 部 課 氏名 印

下記の理由により、証の再交付をお願いします。

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()
再交付の理由	①紛失 → 年 月 日(警察署)提出	②毀損	③無余白	届出番号
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				

※毀損の場合は、証を添付してください。

※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	

