

※記入例を確認の上、ご記入ください。

※手書きの場合は、消えないボールペンでご記入ください。

常務理事	事務長		担当

高齢受給者証
限度額適用認定証

滅失・破損
再交付

申請書

提出年月日		9. 令和		年		月		日											
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号		生年月日	昭和 平成		年		月		日	資格取得 年 月 日	令和		年		月		日
		番号																	
	被保険者 氏名と印	フリガナ				被保険者 住 所	〒												
	所属会社名 部署名					電話 ()													
	提出理由 (該当するものに○を)	1. 滅 失 (紛失 ・ 盗難 ・ 不明) 2. 破 損 (印字のかすれを含む) 3. その他 ()																	
	証種類 (該当するものに○を)	1. 高齢受給者証 2. 限度額適用認定証																	
	該 当 者 (該当するものに○を)	1. 被保険者分 2. 被扶養者分																	
	該当者が被扶養者 の場合記入	①	フリガナ				続柄		生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日			
フリガナ																			
②	フリガナ				続柄		生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日					
③	フリガナ				続柄		生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日					
滅失の場合はその場所	1. 自 宅 2. 自 宅 以 外 () →警察への届出必須																		
警察への届出状況	有 ・ 無		届出先	警察署		届出日	令 和		年		月		日		No				
滅失又は破損した ときのその状況	※できるだけ具体的にご記入ください																		

高齢受給者証・限度額適用認定証 滅失届（滅失の場合のみ記入）

上記の申請書に記載したとおり、高齢受給者証・限度額適用認定証を滅失しました。今後は取扱いに十分注意します。なお、高齢受給者証・限度額適用認定証を発見したときは、ただちに返納します。

令和 年 月 日 被保険者氏名

備 考	個人番号（被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要）	
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。	
	①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点	

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話
社会保険労務士の提出代行者欄

因幡電機産業健康保険組合 理事長 殿