

高齡受給者証
限度額適用認定証

滅失届 兼 再交付申請書

提出日は必ずご記入ください

令和 ○年 9月 1日提出

事業所名	ブリヂストン〇〇	所属部署	総務部 総務課
保険証の 記号番号	(記号) 1111 (番号) 222222	被保険者 氏名	健保 太郎

(フリガナ) 対象者氏名 :	ケンポ タロウ 健保 太郎	続柄	本人
生年月日 :	昭平令 63年 9月 10日		
滅失の理由 (該当事由を○で囲む)	①紛失	②盗難	③焼失
申請対象	<input type="checkbox"/> 高齡受給者証	<input checked="" type="checkbox"/> 限度額適用認定証	
再交付を	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	

誓約書	ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿 上記の通り、高齡受給者証・限度額適用認定証を紛失しました。 今後は再発なきよう管理を徹底するとともに、同証を発見した際には 遅滞なく返納いたします。 令和 ○年 9月 1日 被保険者氏名: 健保 太郎
-----	--

被保険者のマイナンバー記載欄
※被保険者の記号・番号を記入した場合は不要です。

記入は不要です

事業所確認 (社会保険担当部署)	係	長

健保組合 処理	係	事務長	常務理事