

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書 記入の手引き

滅失(なくした)や、き損(汚れた、破れた)等で、高齢受給者証の再交付が必要な時にご提出ください。

申請書は1枚です。
漏れなく正確にご記入ください。

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書 (被保険者記入用) (電話)

記入方法および添付書類等については、「健康保険 高齢受給者証 再交付申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、裏のボールペン等を使用し、鉛筆で特記した箇所にご記入ください。 記入欄数 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

被保険者証の再交付申請書

被保険者証の(住所) 記号 番号 生年月日 年 月 日 性別 性別

氏名(フリガナ) 氏名(印)

住所 (〒 -) 郵便 番号 (〒 -) 電話番号 (日中の連絡先) TEL ()

氏名	生年月日	性別	再交付の理由
	昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他
	昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他
備考			

事業所

上記の2が被保険者から再交付の申請が認められるものとされています。
事業所所在地 (〒 -) 事業所名称 事業主氏名 (印) 電話番号

事業主の自署の場合は
押印を省略できます。
- 任意継続被保険者(1)の方は
事業主欄の記入は不要です。
1 退職後、引き続き任意継続被保険者に
認定されている方

申請書 此の申請については、又は の要件を満たしたものである。
申請者本人(被保険者)が作成したものである。 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

健康保険者マイナンバー(任意継続被保険者)の取得状況
取得済みの場合は「取得済」を選択してください。取得済みの場合は「取得済」を選択してください。取得済みの場合は「取得済」を選択してください。

健康保険者番号の提出代行番号記載欄 提出代行番号 印 交付日付欄

1 全国健康保険協会 協会けんぽ (1/1)

添付書類をご用意ください。

き損(汚れた、破れた等)の場合

き損した高齢受給者証を添付して
ください。

注意事項

提出先

《事業所に勤務している被保険者の方およびその被扶養者の方》
事業主経由で事業所を管轄している協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

《任意継続被保険者の方およびその被扶養者の方》
ご自宅の住所地を管轄している協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

その他

高齢受給者証の再交付を受けたあとに、古い方(なくしていた方)の高齢受給者証が見つかった場合は、古い方の高齢受給者証を協会けんぽ都道府県支部にご返却ください。

次ページに記入例があります。➔

ご提出・お問い合わせ先

上記の注意事項の提出先となっている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。
(窓口でも受け付けます)

* 各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

