

# 健康保険 高齢受給者証 滅失届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

この届書は、高齢受給者証を失くした場合に提出するものです。

事業主が被保険者から高齢受給者証を回収できない場合は、別様式「高齢受給者証回収不能届」を作成し提出してください。

被保険者情報	被保険者等 (左づめ)	記号 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"></div>	番号 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"></div>	生年月日 <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><span>年</span><span>月</span><span>日</span></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px 0;"></div>	
	氏名	令和 年 月 日 (フリガナ) (氏名)			
	住所	〒	—		
	電話番号	自宅	—	—	携帯電話

滅失した方 (氏名等を記入) 被扶養者等の情報	チェック欄	滅失した方の氏名	生年月日	性別	続柄	備考
	<input type="checkbox"/>	被保険者(本人)				
			<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><span>年</span><span>月</span><span>日</span></div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 男女</div>			
			<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><span>年</span><span>月</span><span>日</span></div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 男女</div>			
			<div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和</div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><span>年</span><span>月</span><span>日</span></div> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"><input type="checkbox"/> 男女</div>			

滅失時の状況等	滅失した時の状況を詳しく記入			
	警察署等に届出している場合のみ 右項を記入	届出た警察署等の名称	届出した年月日	受理番号
		令和 年 月 日		

社会保険労務士記載欄 氏名等				受付日付印
※ 組合記入欄				
届書の種類	1. 喪失 2. 扶養削除 3. 再交付 4. 更新			