

- ・申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0123456789アイウ
- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスで0で埋めてください。
- ・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

1 記号・番号は
 ・保険証(R6.12.1以前発行)
 ・資格確認書
 ・資格情報のお知らせ
 ・マイナポータル
 のいずれからご確認ください。

2 被保険者の氏名をご記入ください。機械(OCR)処理をしますので、必ず氏名(カタカナ)もご記入ください。

3 再交付が必要な方を1～3から選択のうえ、あてはまる数字をご記入ください。

4 再交付が必要な方が被保険者本人の場合は②の欄の再交付の原因をご記入ください。被扶養者の場合は①の欄の氏名、生年月日、再交付の原因をご記入ください。

5 事業所に勤務している被保険者およびその被扶養者の方の再交付を申請する場合は、事業主欄に記入が必要です。事業主を経由してご申請ください。

高齢受給者証 再交付申請書

※記入方法については「記入の手引き」をご確認ください。

高齢受給者証を①にした場合やき損した場合にご使用ください。

被保険者情報	被保険者証 ① 2170002321 1 50 年 03 月 05 日	生年月日 ② ニ ッ シ ン タ ロ ウ
	氏名 (カタカナ)	氏名
	郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左3桁のハイフン除く)
	住所	
	③ 対象者	
④ 再交付対象者	① 被保険者本人が再交付が必要であること ② 被扶養者(家族)が再交付が必要であること ③ 被保険者(本人)および被扶養者(家族)が再交付が必要であること	
	① 氏名(カタカナ) 同上 ② 氏名(カタカナ) ニ ッ シ ン ハ ナ コ ③ 氏名(カタカナ) ④ 氏名(カタカナ) ⑤ 氏名(カタカナ)	① 再交付の原因 ② 再交付の原因 ③ 再交付の原因
	⑤ 事業主欄 事業所所在地 千代田区△△1-1 事業所名称 株式会社○○○○○○○ 事業主氏名 健保 五郎 電話番号 03-××××-××××	任意継続被保険者の方は、 事業主欄の記入は不要です。

健保記入欄