健康保険高齢受給者証滅失届

≪注意事項≫

⑦

④

・

⑤

⑦

①～⑦まですべて記入してください。

④　・⑤は対象者について記入してください。

⑦の被保険者の 氏名 はかならず記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者等  記号・番号 | ― | | 被保険者氏名 | |  | |
| 被保険者の勤務  している（していた）事業所の | 名　称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 対象者氏名 |  | | | 生年月日 | | 昭和  年　　　月　　　日 |
| 高齢受給者証を  滅失したときの  状況 |  | | | | | |
| 令和　　　　年　　　月　　　日　提出  うえの届書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしましたが、  今後は十分取扱いに注意します。  　なお、この高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。  被保険者住所  被保険者氏名  東京金属事業健康保険組合  受　付　日　付　印 | | | | | | |
| 備　　考 | | | | |
|  | | | | |

氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 社会保険労務士  記載欄 |  |