

常務理事	事務長	部 長	次 長	課 長	係 長	主 任	担 当

健康保険高齡受給者証 **滅失**・き損 届

確認欄	
☒	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人に確認している。

記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 生 年 月 日		性 別		
2961	100	健保 次郎	昭・平	〇 年 〇 月 〇 日	男・女		
滅失、き損届の対象となる者及び原因 ※該当番号に〇印をしてください	1	被保険者（本人が保持しているもの） ※上記に同じ			原因	滅失・き損	
	2	被扶養者（家族が保持しているもの） ※対象となる家族の氏名等					
	被 扶 養 者 氏 名		被 扶 養 者 生 年 月 日	性別	続柄	原因	
	健保 大五郎		昭・平	〇 年 〇 月 〇 日	男・女	父	滅失・き損
	被 扶 養 者 氏 名		被 扶 養 者 生 年 月 日	性別	続柄	原因	
			年 月 日	男・女		滅失・き損	
滅失、き損届の理由 ※できるだけ詳しく記入してください	買い物に行った際、財布を落とした。財布の中に高齡受給者証も入っていたためなくしました。 同日に警察へ届け出ました。 【き損の場合は必ず高齡受給者証を添付してください】 【盗難の場合は悪用されるケースも想定されますので、警察への連絡・届出をおすすめします】						
上記のとおり、高齡受給者証を滅失・き損したのでお届けします。今後は十分取り扱いに注意いたします。 なお、この高齡受給者証を発見したときは、ただちに返納いたします。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 被保険者 住所 東京都杉並区井草〇-〇-〇 氏名 健保 次郎							
上記届出理由を調査したところ相違ないので証明します。なお、今後は高齡受給者証を滅失またはき損することのないよう十分指導いたします。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 事業所所在地 東京都葛飾区亀有〇-〇-〇 事業所名称 株式会社 村越商店 事業主氏名 村越 健太 電 話 03 (1234) 5678							

受 付 日 付 印