

| | | | |
|-----|-----|----------|----|
| 理事長 | 事務長 | 台帳照合・証作成 | 給付 |
| | | | |

高齢者受給者証 再交付申請書・紛失届

| | | | | | | |
|-----------|-----------------|--------------------|---|-----|--|-------------|
| 被保険者証の記号 | | 記号 | 食 | 番 号 | | (枝番) |
| 被保険者 | 住 所 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | 組合員との 続柄 |
| | 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 | | | | |
| 再交付を要する事由 | | 紛失 ・ 盗難 ・ 焼失 ・ 毀損 | | | | |
| 事故発生 | 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| | 事 由 の 詳 細 | | | | | |



上記以外の方が窓口に来られた場合にご記入下さい。
(本人以外の方が窓口に来られた場合は、委任状が必要です。)

| | | | | |
|--|---------|-------------|-----|-----------------------|
| 窓 口 に こ ら れ た あ な た | 住 所 | | | |
| | | | 性 別 | 必要な人から 見た関係 () |
| | 氏 名 | | 男・女 | |
| | 生 年 月 日 | 昭・平・令 年 月 日 | | |

上記により高齢受給者証を再交付していただきたく申請します。
また、再発行に係る手続きを上記の者に委任します。
なお事故のあった高齢受給者証により、
万一貴組合に損害を与えるようなことが発生したときは、
事業主及び組合員において一切の責任をとることを誓います。

| |
|---------------------|
| 免許証 ・ パスポート ・ 個人カード |
| 保険証 ・ 年金手帳 ・ 社員証 |
| 在留カード ・ 敬老乗車券 |
| 診察券 ・ 公共料金領収書 |
| 住民票 ・ その他 () |

令和 年 月 日

組 合 員 氏 名

印

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

事 業 主 氏 名

印

京都市食品衛生国民健康保険組合理事長 殿