

健康保険高齡受給者証滅失届

《注意事項》

- 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。

① 被保険者等 記号・番号	—	② 被保険者氏名	
③ 被保険者の勤務 している（して いた）事業所の	名 称		
	所在地		
④ 対象者氏名		⑤ 生年月日	昭和 年 月 日
⑥ 高齡受給者証を 滅失したときの 状況			
⑦ 令和 年 月 日 提出 うえの届書に記載したとおり、高齡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、この高齡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			
備 考		東京金属事業健康保険組合 受付日付印	

社会保険労務士 記 載 欄	氏名等
------------------	-----