

東邦ガス健康保険組合理事長 殿

健保組合	常務理事	事務長		担当者
------	------	-----	--	-----

高 齢 受 給 者 証

紛 失  
き 損

再交付申請書

(該当にレ点を記入してください)

申請 令和 年 月 日

被 保 険 者 情 報	被保険者等	記号	番号	氏名	
	会社名				
	所 属				
	連絡先				

再 交 付 が 必 要 な 方	氏名	性別	生年月日	続柄	
		男女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男女	昭和 平成 令和	年 月 日	
		男女	昭和 平成 令和	年 月 日	

再 交 付 理 由	き損（高齡受給者証を添付して申請してください） 紛失（具体的に状況を記入してください）
-----------------------	------------------------------------------------

紛失 の 場 合 記 入 し て く だ さ い	うえの届書に記載したとおり、高齡受給者証を紛失いたしました が、今後は十分取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。  被保険者氏名  _____
-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------