

高齢受給者証再交付願

油研健康保険組合理事長殿

年 月 日

被 保 険 者	住 所		氏名	印	性 別	男 ・ 女
			生年月日	T・S・H	年 月 日	
再交付を申請する理由			再交付を希望する者			
・ 紛失(下記滅失理由も作成のこと) ・ 破損・汚損(破損・汚損した高齢受給者証を添付のこと)			氏名	印	性 別	男 ・ 女
			生年月日	T・S・H	年 月 日	

高齢受給者証紛失届

氏 名	印	性 別	男 ・ 女	紛失した日	年 月 日
				紛失場所	
生年月日	T・S・H	年 月 日			
紛失の状況を詳しく記載して下さい。					

【 誓約書 】

上の届書に記載したとおり高齢者受給者証を紛失しましたが、この高齢者受給者証を発見したときはただちに返納致します。
今後は同様のことが無い様に注意し、当該年度内に再度紛失した際には再々発行代金として、2000円を支払うことを誓約致します。

被保険者氏名

印