

## 健康保険高齢受給者証 紛失届（兼 再交付申請書）

三菱電機健康保険組合 御中

年 月 日

被 保 者	被保険者	記号		氏名			
		番号		生年月日	昭・平	年	月 日
保 險 者	現住所	(〒 - )					
	事業所名						
入 欄	高 齢 受 給 者 証 を 失 く し た 者	氏名	生年月日				
			昭和	年	月	日	
			昭和	年	月	日	
			昭和	年	月	日	
			昭和	年	月	日	
			昭和	年	月	日	
記 入	紛失時の状況						
	再交付の希望	1. 希望する 2. 希望しない（資格喪失・扶養削除の場合）					
	再交付の理由	1. 紛失（誓約書要） 2. 盗難（誓約書要） 3. 汚損 4. その他（ ） ※高齢受給者証を添付できる場合、誓約書は不要です。					
欄	誓約書						
	私がこのたび紛失した・盗難された高齢受給者証が万一不正に使用されたことにより医療費その他の損害を貴組合が被った場合には私がその一切の責任を負うこと、当該高齢受給者証を発見した場合は直ちに貴組合に返却すること、および本届記載内容に虚偽がないことを誓約いたします。						
健 保 記 入 欄	被保険者氏名						(自署)
		常 務 理 事		担 当 者			

事業所担当者  
受付印