【被保険者】→【事業主】→【健康保険組合】

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 高齢受給者証 限度額適用認定証 再交付申請書

① 健康保険被保険者記号・番号	② 被保険者の氏名		③ 再交付申請の事由（該当する項目に〇）
・	（氏）	（名）	・滅失（下記⑥に詳細記入）　・き損（き損した証添付）

④再交付の対象となる者の 氏	名	⑤ 再交付する証 ※該当する証に〇	
			高齢受給者証
			限度額適用認定証
			高齢受給者証
			限度額適用認定証
			高齢受給者証
			限度額適用認定証
			高齢受給者証
			限度額適用認定証

⑥ 証を滅失した	
日時	令和　年　月　日（　）　時　分頃
場所	
事由	

上記の事由により再交付を申請します。

兵庫県建築健康保険組合理事長　様

令和　年　月　日

被保険者氏名

上記のとおり被保険者から証の再交付申請がありましたので届出します。
なお、今後は証を滅失又は、き損することのないよう十分指導します。

令和　年　月　日

兵庫県建築健康保険組合理事長　様

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名