健康保険

高齢受給者証再交付申請書

健保使用欄				
承認伺	常務理事	事務長	担当責任者	扱者

ヤマハ健康保険組合理事長殿

申請日： 年 月 日					
被保険者の記号		被保険者の番号		被保険者氏名	
事業所名				被保険者生年月日	（ 昭 ・ 平 ・ 令 ） 年 月 日
メールNo.		所属			
再交付対象者名				続柄	

高齢受給者証の再交付理由

- ☐ き損・・・お持ちの高齢受給者証を添付ください
- ☐ 券面事項変更・・・お持ちの高齢受給者証を添付ください
- ☐ 滅失

事業所受付	健保受付

ヤマハ健保2024.12