限度額申請・高齢受給者証等　再交付申請書

①健康保険組合へ直接ご郵送ください。
　〒542-0072　大阪府大阪市中央区高津3-16-6　USEN-NEXT GROUP 健康保険組合
② き損、劣化となった各種証書は、この申請書に添付してください。

●以下、太枠内のご記入をお願いします。

下記のとおり再交付を申請します。尚、今後は紛失、き損の無いようによく注意するとともに、失った証書を発見したときは、ただちにそれをお返しします。

申請日 令和　4　年　4　月　1　日

証種別	☑	健康保険限度額適用認定証	☐	健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証
	☐	健康保険高齢受給者証	☐	健康保険特定疾病療養受領証
理由	☑	滅失（紛失）	☐	き損
	☐	劣化	☐	その他 （　　）

被保険者	保険証記載 記号　－　番号	生年月日	番号電話（日中の連絡先）
	135　－　45678	☑ 昭和 ☐ 平成　62 年　1 月　2 日 ☐ 令和	080　－　1234　－　5678
	フリガナ	ケンコウ　タロウ	
	氏名	健康　太郎	
	送付先住所		
	〒　123　－　4567 東京都○○区○○１丁目２－３ 健康アパート１２３号室		

対象者	☐	被保険者本人 （下記「対象者」欄の記入は不要）	☑	被扶養者
	フリガナ	ケンコウ　ハナコ	続柄	生年月日
	氏名	健康　花子	妻	☑ 昭和 ☐ 平成　63 年　2 月　1 日 ☐ 令和

常務理事	事務長	担当者

受付印