

理事長	専務理事	事務長	事務長補佐	主任	資格	受付

高 齢 受 給 者 証 紛失始末書兼再交付願

証記号・番号		衣 ー			
紛失した人	氏名		屋号 (事業所名)		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	TEL	() -	
	自宅住所				
	事業所住所				
紛失の理由		盗 難 ・ 消 失 ・ 破 棄 ・ その他			
紛失の詳細	年月日	令和 年 月 日 頃			
	詳細 (日時、場所等 発生状況をご記入下さい)				
高齢受給者証再交付の有無		有・無	有効期限	令和 年 月 日	

上記のとおり高齢受給者証を紛失致しましたので再交付をお願いします。

なお、紛失した高齢受給者証により、万一貴組合に損害を与えるような事が発生した時は、被保険者及び組合員（事業主）において一切の責任を取る事を誓いますとともに、後日発見した時は、再交付の高齢受給者証を速やかに返却することをあわせて誓います。

令和 年 月 日

組合員名 (印)

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

紛失した人の
被保険者名 (印)

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

京都府衣料国民健康保険組合 理事長殿

【委任欄】私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日

受任者 (代理人)	[住所]	委任者 (組合員)	[住所]
	[氏名]		[氏名]