

北陸電力健康保険組合

常務理事殿

承認	常務理事	事務長	担当・入力
受付日		令和	年 月 日

限度額認定証

高齢受給者証

## 滅失届・再交付申請書

被保険者氏名	(印)
--------	-----

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

被保険者証	記号			番号				
会社名					所属名			

申請事由 発生日	令和 年 月 日
-------------	----------

滅失または 回収不能の 理由	※詳しく記入ください
----------------------	------------

◆対象者の方全員をご記入ください。(滅失等された方全員を記入ください)

被保険者 との続柄	(フリガナ)	生年月日	再交付申請	備考
	氏名(漢字)			
		昭平令 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり	
		昭平令 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり	

※再交付が必要な場合は、「再交付申請」欄に「 あり」チェックください。