部　長	課　長	処 理 者

健康保険高齢受給者証滅失届

被保険者証の記号と番号	記　号	
	番　号	

被保険者氏名		高齢受給者証対象者氏名	
高齢受給者証を滅失したときの状況			

平成　　　年　　　月　　提出

うえの届書に記載したとおり、高齢受給者証を滅失いたしましたが、今後は取扱いに十分注意します。
なお、この高齢受給者証を発見したときは、直ちに返納いたします。

被保険者の住所　〒

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話　　　　（　　　　）

受付日付印

◎この届出書に記載されている個人情報は、この届出書の処理のみに利用し、第三者には提供いたしません。

東京都食品健康保険組合

H21・9