

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険 高齢受給者証再交付申請書

被 保 険 者	氏 名		事 業 所	名 称	京都中央信用金庫
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		所 属	
適 用 対 象 者	氏 名		被 保 険 者 と の 続 柄		
	生年月日	昭和 年 月 日			
被保険者の住所 (適用対象者)					
再交付を申請する 理由 (具体的に)					
<p style="text-align: center;">上記のとおり健康保険高齢受給者証の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">京都中央信用金庫健康保険組合 御中</p> <p style="text-align: center;">記号・番号 —</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名</p>					

## 誓 約 書

このたび、健康保険高齢受給者証再交付申請書を別添のとおり提出いたしますが、つきましては、( ) 名義の高齢受給者証が、万一、医療機関等において第三者により不正に使用されたりなどした場合は、すべて私の責任において弁償解決することを誓約いたします。

令和 年 月 日

京都中央信用金庫健康保険組合 御中

所 属

被保険者氏名