限度額適用認定証・高齢受給者証（再）交付申請書

※ 該当するものに〇を付けてください。

（限度額適用認定証・高齢受給者証）

再交付年月日	健保記入欄	常務理事	事務長	課長	主任	係員
	令和　　年　　月　　日					

記号		番号		被保険者氏名 生年月日	年　　月　　日生	住所	

（再）交付の対象者氏名	
①交付が必要	カード保険証使用中
②再交付が必要	紛失 ・ 滅失 ・ 毀損 ・ 盗難
③再交付は不要（※）	資格喪失時返却不能
	有効期限切れ返却不能
②、③の場合は被保険者の始末書提出が必要です。	

（※）資格喪失時返却不能と有効期限切れ返却不能の場合は、再交付はされません。

確認欄	下記を確認の上、左に☑をご記入ください。
□	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

上記の通り申請します。

申請年月日　　令和　　年　　月　　日

ダイハツ系連合健康保険組合理事長　殿

事業主の
証明

2025.2改定