全国健康保険協会 船員保険部
船員保険

船員保険 高齢受給者証 再交付申請書

高齢再

被保険者（申請者）欄		
	記号・番号（左づめ）	
	被保険者の氏名（申請者）	（フリガナ）
	生年月日	昭和・平成　年　月　日
	住所	郵便番号　－　電話番号（日中の連絡先）（　）
		都・道・府・県

☑再交付が必要な対象者にチェックを入れてください。

☐ 被保険者（本人）分	再交付の理由：紛失 ・ き損 ・ その他

☐ 被扶養者（家族）分　※下記に高齢受給者証が必要な被扶養者について記入してください。

被扶養者氏名	生年月日	再交付の理由
	昭和　年　月　日	紛失 ・ き損 ・ その他
	昭和　年　月　日	紛失 ・ き損 ・ その他
	昭和　年　月　日	紛失 ・ き損 ・ その他
詳細な理由		

船舶所有者欄		
	上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。 船舶所有者の住所 船舶所有者の氏名 電話番号	疾病任意継続被保険者の方は、船舶所有者欄の記入は不要です。

記号番号を記入した場合は **記入不要** です。記入した場合は必ず本人確認書類を添付してください。

被保険者のマイナンバー記入欄

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

ご提出先

〒102-8016　東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部

R6.11