

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証記号番号	
-----------	--

※太線枠内の諸事項について記入してください。

上=再交付者の氏名・下=個人番号(12桁)		性別	生 年 月 日		組合員 との続柄	再交付する証の種類 (該当するものに✓)	被保険者証回収日
氏名 (姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日
個人 番号							
氏名 (姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日
個人 番号							
氏名 (姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日
個人 番号							
氏名 (姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日
個人 番号							
氏名 (姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	年 月 日
個人 番号							
再交付申請の理由	1. 自宅内で紛失 2. 自宅外で紛失 3. 盗難 4. 破損、汚れ 5. その他()			※ 紛失や盗難等で警察署へ届けた場合は、届けた警察署の 名称と受理番号も記入してください。 警察署の名称 () 受理番号 ()			

上記のとおり届けます。
 令和 年 月 日
 住所 (〒 -)

組合員 氏名 _____ 印 個人番号 (組合員) _____

建設連合国民健康保険組合 殿 電話(日中連絡先) _____

支部確認欄

※ 証(被保険者証・高齢受給者証)を返還できない場合は、下記の誓約書を記入してください。

誓約書

紛失した証(被保険者証・高齢受給者証)を発見した場合は速やかにこれを返還することを誓約いたします。

令和 年 月 日 組合員氏名 _____ 印

建設連合国民健康保険組合理事長 殿



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長

