

申請する前によく読んでください。

1. 記入した申請書は、所属の支部に提出してください。
2. 破損したり、汚れたりした被保険者証等は必ずこの申請書に添えてください。
3. 紛失した被保険者証等が発見されたときは、すぐに返還してください。
4. 紛失や盗難にあった場合、悪用されることがありますので、すぐに最寄りの警察署へ届けてください。その際、受理番号を聞いて、その番号を再交付申請の理由欄に記入してください。
5. この申請を受付けするときは、個人番号と身元の確認を行います。  
確認に必要な書類等については、所属の支部へご確認ください。

記入例【①～④の部分は、特に注意して記入してください。】

様式第3号

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		170066		※大枠内の様事項について記入してください。	
①	氏名 (姓) 建設 (名) 一郎 (男)	性別	男	生年月日 昭和 15 年 04 月 04 日	再交付する証の種類 (該当するものに✓) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	個人番号 *****567				被保険者証回収日 年 月 日
	氏名 (姓) (名)	性別	男	生年月日 昭和 年 月 日	再交付する証の種類 (該当するものに✓) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	個人番号				被保険者証回収日 年 月 日
	氏名 (姓) (名)	性別	男	生年月日 昭和 年 月 日	再交付する証の種類 (該当するものに✓) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	個人番号				被保険者証回収日 年 月 日
	氏名 (姓) (名)	性別	男	生年月日 昭和 年 月 日	再交付する証の種類 (該当するものに✓) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	個人番号				被保険者証回収日 年 月 日
	氏名 (姓) (名)	性別	男	生年月日 昭和 年 月 日	再交付する証の種類 (該当するものに✓) <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証
	個人番号				被保険者証回収日 年 月 日
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。		令和〇〇年××月△△日 住所 (〒105-0003) 東京都港区東新橋4丁目13番11号		支部確認欄	
③	組合員 氏名 建設太郎 (株)	個人番号 (組合員)	*****1111		
建設連合国民健康保険組合 殿		電話(日中連絡先) 090-****-****			
※ 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。					
④	令和〇〇年××月△△日	組合員氏名	建設太郎 (株)		
建設連合国民健康保険組合理事長 殿					
本部 受付印	事務局長	事務局長	課長	担当者	支部長
					支部 受付印

本部控

① 個人番号は、通知カード等を見ながら間違いの無いように12ケタの数字を記入してください。

■ 再交付する方の個人番号は、組合員が確認して記入してください。

■ 記入漏れや記入誤りがあると、手続き等に遅れが生じる場合がありますので、漏れ等のないことを確認してください。

② 再交付する証の種類を選んで☑してください。

■ 両方の証を再交付する場合は、両方に☑してください。

③ 記入した内容に間違いがないことを確認のうえ、申請日、組合員の住所・氏名・個人番号・電話番号を記入して押印してください。

■ 個人番号は組合員の個人番号を記入してください。

④ 被保険者証を返却できない場合は、誓約書の内容を確認のうえ、組合員氏名を記入し、押印してください。