

国民健康保険 再交付申請書

| | | | | |
|-----|------|-----|----|-----|
| 理事長 | 専務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
| | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---|---|---|---|---|---|----|---|----|-------------|---------|--|--------------|--|
| 被保険者の記号番号 | | 職 | 2 | 6 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | 所属支部 | 〇〇 | 支部 | | | | |
| 組合員 | 住所 | 京都市中京区壬生坊城町24-1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 職別 太郎 | | | | | | | 性別 | 男 女 | | | | | | |
| | 個人番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 電話番号 | 075-801-0478 | |
| 再交付を必要とする被保険者の氏名 | | | | | | | | | | 組合員 との 続柄 | 性別 | 生年月日 | 再交付するもの | | | |
| 1 | (氏) ショクベツ 職別 | (名) タロウ 太郎 | | | | | | | | 本人 | 男 | 昭 平 令 | 45・11・2 | <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | | |
| 2 | (氏) | (名) | | | | | | | | | 女 | 令 | | <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | | |
| 3 | (氏) | (名) | | | | | | | | | 男 | 昭 平 令 | ・ ・ | <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | | |
| 4 | (氏) | (名) | | | | | | | | | 男 | 昭 平 令 | ・ ・ | <input type="checkbox"/> 限度額認定証 <input type="checkbox"/> 組合員証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | | |
| 再交付を要する理由 | | 紛失・盗難・焼失・毀損・破損・汚損 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生 | 事由の 詳細 | 具体的(いつ、どこで、どのように)に記入してください。 12月の大掃除の際、誤って破棄してしまった | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記により、(資格情報のお知らせ) を再交付していただきたく申請します。なお、事故のあった (資格情報のお知らせ) により万一貴組合に損害を与えるようなことが発生したときは、組合員に おいて一切の責任をとることを誓います。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 7 年 月 10 日 | | 組合員氏名 | | | | | 職別 太郎 | | |  | | | | | | |
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> どちらも再交付を希望する証等 の名称を記入してください。 </div> | | 支部長氏名 | | | | | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 押印必須 </div> | | | | | | | | | |
| 京都府建設業職別連合国民健康保険組合理事長 殿 | | | | | | | | | | | | | | | | |