

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

専務理事	事務長	主任	担当者

被保険者証の記号番号		職			所属支部			
組合員	住所						性別	男 女
	氏名							
	個人番号							
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 被保険者証等	
1	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
2	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
3	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
4	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
5	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
6	(氏)	(名)			男	大昭平 . .	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	個人番号				女	大昭平 . .		
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。						
<p>上記により、()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()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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">組合員氏名 ㊟</p> <p>この申請を適正と認め進達します。</p> <p style="text-align: right;">支部長氏名 ㊟</p> <p>京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿</p>								