

国民健康保険資格関係証再交付申請書

被保険者	記号	建設	番号				
再交付申請の理由	紛失 汚損 その他 ()						
紛失した証と氏名	個人番号			氏名		証	
						・資格関係の証 (資格確認書など) ・高齢受給者証	
						・資格関係の証 (資格確認書など) ・高齢受給者証	
						・資格関係の証 (資格確認書など) ・高齢受給者証	
						・資格関係の証 (資格確認書など) ・高齢受給者証	
被保険者計 名分							
資格関係の証を紛失したとき	届出警察署		警察署			交番	
	届出年月日		年 月		日		
	私が紛失した証(被保険者証・資格確認書)により、万一組合に損害をかけた場合は、一切弁償いたします。 組合員署名または記名押印 (印)						

上記のとおり証の再交付をしていただきたく申請いたします。
尚、後日証が発見された場合は速やかに返還いたします。

埼玉県建設国民健康保険組合理事長 殿 年 月 日

組合員 個人番号

証の送り先

組合員自宅	
地本事務所	

住所 _____

氏名 _____ (印)

(署名または記名押印)

その他(下記へ)
*

電話 () _____

本人確認欄	来所者(○で囲む)	来所者氏名	代理権確認	番号確認	身元確認
	本人		□委任状	○個人番号カード ○通知カード □住民票	○個人番号カード ○運転免許証 ○その他 ()
代理人(関係) ()					

○…提示確認(郵送受付時は写し提出) □…提出 ※確認資料にレ点チェック

決 裁	処理年月日	係 印	受付年月日	担当者印