

# 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	1	1	2	3	4	5	6				
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			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	建設太郎	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 1名分														
資格関係の証を紛失したとき	届出警察署	大宮警察署				宮原駅前交番								
	届出年月日	r6年				12月			5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 建設太郎 (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

組合員

個人番号

R6年 12月 10日

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 証の送り先

組合員自宅	<input checked="" type="radio"/>
地本事務所	<input type="radio"/>

住所 さいたま市北区宮原町4-144-1

氏名 建設太郎 (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			○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) ( )		□委任状		

○…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