

< 記入例 >

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号番号		32- 12345678			
被 保 険 者	氏名 (マイナンバー) <small>(再交付を受ける方の氏名等をお書きください)</small>	続柄	性別	生年月日	備考
	国保 太郎 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2	本人	男	昭和 平成 令和 58年7月31日	
	国保 花子 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4	妻	女	昭和 平成 令和 2年1月15日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
				昭和 平成 令和 年 月 日	
再交付申請の理由 紛失・盗難・破損・その他()					
上記のとおり世帯全員分の住民票(3か月以内のもの)を添えて申請いたします。					
令和元 年 10月 5日					
組合員 住所 横浜市中央区住吉町 6-68					
氏名 国保 太郎 (印)					
神奈川県歯科医師国民健康保険組合理事長殿					
誓約書					
再交付前の被保険者証の事故については、貴組合に負担をかけないことを誓約します。					
令和元 年 10月 5日					
組合員氏名 国保 太郎 (印)					
地域歯科医師会名 横浜市 院長氏名 鈴木 一郎 (印)					

注 意

紛失等された被保険者証については、悪用される場合がありますので、最寄りの警察署に紛失の届け出をしてください。

再交付を受けた後、再交付前の被保険者証を発見したときは、ただちに発見した被保険者証をお返しく下さい。

受付年月日	受付番号	被保険者証発行年月日

決 裁	事務長	担 当