

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証	記号	建設	番号																		
再交付申請の理由	紛失 汚損 その他 ()																				
必要とする被保険者	個人番号				氏名			証													
								保険証・前期証													
								保険証・前期証													
								保険証・前期証													
								保険証・前期証													
被保険者 全員 (計 名分)																					
被保険者証を紛失したとき	届出警察署		警察署					交番													
	届出年月日		年 月 日																		
	私が紛失した被保険者証により、万一組合に損害をかけた場合は、一切弁償いたします。 <p style="text-align: right;">組合員署名捺印 ㊟</p>																				
上記により被保険者証の再交付をしていただきたく申請いたします。 尚、後日被保険者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 様 年 月 日 組合員 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 住所 _____ 氏名 _____ ㊟ 電話 () _____ 保険証の送り先 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>組合員自宅</td><td></td></tr><tr><td>地本事務所</td><td></td></tr></table> その他(下記へ) * _____																		組合員自宅		地本事務所	
組合員自宅																					
地本事務所																					

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	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 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