国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書

記 号 番 号	

枝番	再交付する者の氏名	性別	組合員との続柄	生年月日	マイナ保険証利用登録をしていますか	再交付する証（該当する証に☑をつけてください）
		男・女		昭・平・令 ・ ・	□ 有 □ 無	□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ（A4判） □ 組合員証（後期組合員）
		男・女		昭・平・令 ・ ・	□ 有 □ 無	□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ（A4判） □ 組合員証（後期組合員）
		男・女		昭・平・令 ・ ・	□ 有 □ 無	□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ（A4判） □ 組合員証（後期組合員）
		男・女		昭・平・令 ・ ・	□ 有 □ 無	□ 資格確認書 □ 資格情報のお知らせ（A4判） □ 組合員証（後期組合員）

再交付申請の理由（該当する理由にチェック☑をつけてください）	□ 紛失　□ 盗難　□ 破損 □ その他　（　　）

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

組合員　　住所

氏名　　㊞

静岡市食品国民健康保険組合　殿

（窓口にて交付を受け取る者が上記組合員以外の場合） ※郵送にて交付を受け取る場合には記入不要です。

受取人　　氏名

（組合員との続柄：　　）

※受取人の顔写真付き身分証明書の写しを添付すること。

資格確認書 資格のお知らせ　交付方法	**郵送希望**	自宅へ・店へ・他（　　）／普通郵便・書留	窓口受取り希望

※太枠内を記入してください

※マイナンバーカードは有効期限内かつ、電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限ります。

≪事務処理欄≫

交付日	

台帳記入	理事長	役員	事務局長	担当者	受付

受付日