

国民健康保険 資格確認書等 再交付申請書

記 号 番 号	123456789
---------	------------------

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)
01	食品 太郎	男・女	本人	昭和・平・令 29 . 4 . 23	☐ 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)
02	食品 花子	男・女	妻	昭和・平・令 30 . 1 . 1	☒ 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)
※現在のマイナ保険証利用登録の有無を事前にご確認ください。 ※マイナ保険証の利用登録をしている場合は、資格情報のお知らせ(A4判)、していない場合は資格確認書が交付されます。						
		女			☐ 無	☐ 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 7 年 8 月 15 日 組合員住所 静岡県葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇 氏名 食品 太郎						シャチハタ不可
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 葵 大輔 (組合員との続柄: 事業所事務員 ※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	

※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

《事務処理欄》	
交付日	

希望の受け取り方法を記入

台帳記入	理事長	役員	事務局長	担当者	受付

受付日