

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・平・令 29・4・23	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(A4判) <input type="checkbox"/> 組合員証(後期組合員)
02	食品 花子	男 ・ 女	妻	昭・平・令 30・1・1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input checked="" type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(A4判) <input type="checkbox"/> 組合員証(後期組合員)
		男		昭・平・令	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ(A4判) <input type="checkbox"/> 組合員証(後期組合員)
<p>※保険証または資格確認書を必ず添付し、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。 ※利用登録をしていない場合は資格確認書、利用登録をしている 場合は資格情報のお知らせ(A4判)が交付されます。</p>						
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)			<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ()			
上記のとおり申請します。 令和 7 年 1 月 15 日 組合員 住所 静岡市葵区〇〇町〇丁目〇-〇〇 氏名 食品 太郎 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。						

《事務処理欄》

資格確認書 資格のお知らせ 組合員証 交付	郵送	書留・普通	自宅・店・他()
	窓口		

交付日	
-----	--

台帳記入	理事長	役員	事務局長	担当者	受付



※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せん。