

国民健康保険組合被保険者証再交付申請書

被 保 険 者 証 記 番 号		浴 国 ○○-○○○-○○ 号			
氏 名		性 別	続 柄	生 年 月 日	
1	浴場 二郎	男	子	(昭 [○] 平) 2 年 1 月 3 日	
個人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		←マイナンバーを ご記入ください。	
2				(昭 平) 年 月 日	
個人番号					
3				(昭 平) 年 月 日	
個人番号					
4				(昭 平) 年 月 日	
個人番号					
5				(昭 平) 年 月 日	
個人番号					
再交付申請の詳細な理由		再交付の理由をご記入ください。			
<p>上記のとおり被保険者証再交付申請をいたします。 なお今後旧被保険者証による保険給付事故発生の場合には、事業主及び組合員において一切の責任を負います。 もし旧証が出てきた場合には速やかに返却いたします。</p>					
平成 年 月 日		世帯主のお名前をご記入ください。 ※従業員の場合は、従業員の世帯主のお名前をご記入ください。			
住 所 〒 543-0071		大阪市天王寺区生玉町9-3			
氏 名		浴場 太郎		印	
個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			
大阪府浴場国民健康保険組合		理 事 長 様			
理 事 長	副 理 事 長	常 務 理 事	事 務 長	担 当	受 付 年 月 日
					平成 年 月 日