

国民健康保険被保険者証再交付申請書記入例

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証記号番号	31-	0 1 2 3 4 5 6 7									
被 保 険 者	氏名	国 保 守	性別	男	生年 月日	昭平 令	34.5.6				
	マイナンバー	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	申請の理由	紛失のため									

① 記載日をご記入下さい。

② 第一種組合員のご記名を必ずお願いします。

再発行される方および、第一種組合員のマイナンバーを必ずご記入下さい。

上記のとおり申請します。

①

令和 元 年 5 月 1 日

第一種組合員

診療所住所 神奈川県 横浜市中区富士見町3-1

診療所名称 神奈川県医師国保クリニック

氏名 医師 太郎

マイナンバー 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

神奈川県医師国民健康保険組合理事長 殿

② 誓 約 書

再交付前の被保険者証の事故については、貴組合に負担をかけないことを誓約します。

令和 元 年 5 月 1 日

第一種組合員氏名 医師 太郎

決	常務理事	事務長	次長	課長	係長・主任	係
裁						
令和 年 月 日 決定						

受付日付印

※ 各申請書等で知り得た被保険者の個人情報、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。

【委任欄】私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。 令和元年 5月 1日	
受任者 住所 横浜市中区富士見町300-100 (代理人) 氏名 神奈川 一郎	委任者 住所 横浜市中区富士見町3-1 (第一種組合員) 氏名 医師 太郎

代理人(社労士等)による代理申請の場合は、委任欄へご記入、ご捺印をお願いします。