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。

※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≫

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

受付日