

整理番号	※太枠内をご記入ください	交付日
		発行

被保険者証 記号番号	80-	紛失場所	自宅内・自宅外
---------------	-----	------	---------

国民健康保険 被保険者証再交付申請書

再交付対象被保険者氏名	性別	昭和 平成 令和	生年月日	組合員との 続柄
	男・女		年 月 日	
個人番号				
	男・女		年 月 日	
個人番号				
	男・女		年 月 日	
個人番号				

申請の理由を必ずご記入ください。

なお、外出先での紛失・盗難等の場合には、必ず警察に届出いただき、下記欄のご記入もお願いします。

事故発生日	令和 年 月 日
事故発生場所	
届出をした警察署または交番名	
遺失・被害届の届出日および受理番号	令和 年 月 日

上記のとおり、被保険者証の再交付を申請いたします。

※事業主世帯の場合は事業主組合員名、
従業員世帯の場合は従業員組合員名をご記入

令和 年 月 日

組合員 住所

組合員名

個人番号

電話番号

東京自転車商国民健康保険組合理事長 殿

常務・局長	担当

受付日付印