

|      |              |     |
|------|--------------|-----|
| 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<br>記号番号 | 80- | 紛失場所 | 自宅内・自宅外 |
|---------------|-----|------|---------|

## 国民健康保険 高齢受給者証再交付申請書

| 再交付対象被保険者氏名 | 生年月日           | 組合員との<br>続柄 |
|-------------|----------------|-------------|
| 個人番号        | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日       |
| 個人番号        | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日       |
| 個人番号        | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日       |

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、高齢受給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