

整理番号	太枠線内をご記入ください	交付日
		発行

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

**資格確認書
国民健康保険 高齢受給者証 再交付申請書
資格情報のお知らせ**

再交付対象被保険者氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	再交付の種類
個人番号	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
個人番号	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
個人番号	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ
個人番号	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ

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、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

- ・マイナ保険証(※)をお持ちの方へは「資格情報のお知らせ」(A4紙)を交付
- ・マイナ保険証(※)をお持ちでない方へは『資格確認書』(カード)を交付
『高齢受給者証』(カード)を交付
- ※マイナ保険証(健康保険証利用登録されたマイナンバーカード)

受付日付印

常務・局長	担当