国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

様式 5

決裁	事務長	課長	係長	係長	係

交付年月日
令和　　年　　月　　日

被保険者証の記号・番号	新建		
被保険者氏名	個人番号 ※交付申請の理由1～4の場合のみ記入	性別	生年月日
		男・女	昭・平・令　　年　　月　　日
		男・女	昭・平・令　　年　　月　　日
		男・女	昭・平・令　　年　　月　　日
		男・女	昭・平・令　　年　　月　　日

交付申請の理由			
1 資格情報のお知らせの 紛失・盗難	5 保険料払込証明書 再交付	9 その他（　　）
2 〃 破損・汚れ	6 〃 異動による再計算	
3 資格確認書の 紛失・盗難	7 医療費通知	
4 〃 破損・汚れ	8 限度額認定証等	

支部名		支部長印	

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

新潟県建築国民健康保険組合　理事長様

組合員 住所

氏名

個人番号	