

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

様式 **5**

決 裁	常務理事	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 <small>※交付申請の理由1～6の場合のみ記入</small>				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 理 由 申 請 由	1 被保険者証の 紛失・盗難		5 資格確認書の 紛失・盗難			9 その他 ()											
	2 " 破損・汚れ		6 " 破損・汚れ														
	3 資格情報のお知らせの 紛失・盗難		7 保険料払込証明書														
	4 " 破損・汚れ		8 限度額認定証等														
上記のとおり申請します。										支部名				支部長印			
令和 年 月 日										組合員 住 所							
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様										氏 名							
										個人番号							