| 身元確認書類 |
|---|
| ☐運転免許証　☐個人番号カード ☐パスポート<br>☐その他（　　） |

| 支部長 | 出張所長 |
|---|---|
| | |

# 再交付申請書

様式業第６号

※太ワクの中を記入してください

| 記　号 | | | | | 番　号 | | | | | | 組合員氏名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93- | | | | | | | | | | | | |

| 再交付する被保険者氏名 | 続柄 | 生年月日 | | | | 再交付する被保険者<br>マイナンバー（個人番号） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ☐5. 昭和<br>☐7. 平成<br>☐9. 令和 | 年 | 月 | 日 | |

| 再交付書類 | ☐ 資格確認書　☐ 資格情報のお知らせ<br>☐ 限度額適用（・標準負担額減額）認定証　☐ その他（　　） |
|---|---|

## 誓約事項と始末事項

1. 資格確認書等は返納できませんが、紛失及び盗難された資格確認書等で受診された診療費等については貴組合に迷惑をかけないことを誓約いたします。なお、発見したときは、ただちに返納します。
2. 上記理由によって再交付申請いたしますが、今後は取扱に十分注意します。

上記のとおり誓約するとともに再交付を申請します。

全国建設工事業国民健康保険組合　　理事長　　殿

〔再交付に至る理由が発生した要因〕

令和　　年　　月　　日

場所：

状況：（できるだけ詳細に記入して下さい）

〔警察への届出〕　☐ 有　☐ 無

届出日：令和　　年　　月　　日

届出機関：

※盗難された場合は、速やかに警察に届け出てください。

令和　　年　　月　　日

組合員住所

**組合員氏名（自署のみ）**

※マイナンバーの使用について
提出いただいた個人番号及び特定個人情報は、法令に従い、健康保険の業務で利用します。必要な範囲を超えて取り扱うことはいたしません。

組合使用欄

| 理由 | 再交付日 | | | | 回収日 | | | | 登録 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ 紛失　☐ 毀損　☐ 汚れ<br>☐その他（　　） | 令和 | 年 | 月 | 日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ・ |

| 備　考 | 支部受付日印 | 本部受付日印 |
|---|---|---|
| （　　）同時 | | |

⑦

(R8. 8)