

※決裁	理事	局長	次長	課長	課長補佐	担当

※発行期日	年	月	日
※有効期限	年	月	日
※一部負担金の割合	3割	・	2割
※交付年月日	年	月	日

## 高齢受給者証再交付申請書

東京建設職能国民健康保険組合 殿

下記のとおり申請します。

令和4年4月9日

被保険者証記号・番号		88 - 00 ・ 000 号		所属支部名 〇〇〇〇組合	
住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目26番地		個人番号(マイナンバー)		
組合員	職能 太郎		個人番号(マイナンバー)欄は特定個人情報の漏えい防止・保護の為、2枚目用紙にのみご記入ください。		
受給者氏名等の被交付保険を	氏名	続柄			性別
	職能 康子	母			女
	生年月日	昭25年3月4日			
再交付申請の理由	(紛失などの場合には、「いつごろ」「どの辺で」「どのようにして」紛失したかを記入すること。)				

4月2日に新宿の病院へ行った際に使用したが  
その日以降に使用しようとした際に見つからず、紛失してしまったため。

## 誓約書

再交付前的高齢受給者証の事故については、貴組合に負担をかけることを誓約します。

令和4年4月9日

組合員氏名 職能 太郎

※受付日付印

- ・ 破損したり汚した受給者証は必ずこの申請に添付すること。
- ・ 再発行を受けた後、失った受給者証を発見したときはただちに発見した受給者証を組合に返して下さい。
- ・ ※印欄は記入しないでください。

★事業主のかたは、組合員の個人番号及び本人(身元)確認を実施のうえ、2枚目に署名をお願いします。

※決裁	理事	局長	次長	課長	課長補佐	担当

※発行期日	年 月 日
※有効期限	年 月 日
※一部負担金の割合	3割 ・ 2割
※交付年月日	年 月 日

### 高齢受給者証再交付申請書

東京建設職能国民健康保険組合 殿

下記のとおり申請します。

令和4年4月9日

被保険者証記号・番号		88 - 00 ・ 000 号	
住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目26番地		個人番号(マイナンバー)
組合員	職能 太郎		0000000000000000
受給者証の氏名等	氏名	続柄	性別
	職能 康子	母	女
	生年月日	昭25年3月4日	
			個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可
			4444444444444444
再交付申請理由	(紛失などの場合には「いつごろ」「どの辺で」「どのようにして」紛失したかを記入すること。)		
	4月2日に新宿の病院へ行った際に使用したが その日以降に使用しようとした際に見つからず、紛失してしまったため。		

所属支部名  
〇〇〇〇組合

### 誓約書

再交付前の高齢受給者証の事故については、貴組合に負担をかけることを誓約します。

令和4年4月9日

組合員氏名 職能 太郎

※受付日付印

- ・ 破損したり汚した受給者証は必ずこの申請に添付すること。
- ・ 再発行を受けた後、失った受給者証を発見したときはただちに発見した受給者証を組合に返して下さい。
- ・ ※印欄は記入しないでください。

#### ★事業主確認欄

個人番号及び本人(身元)確認をしましたので、署名します。

事業所住所・事業所名 〒111-1111 東京都千代田区千代田〇-〇 □□建築	事業主氏名 千代田 造家
---	-----------------