

※決裁	理事	局長	次長	課長	課長補佐	担当

被保険者証再交付申請書

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

記号・番号	88 - 00 ・ 000 号	交付区分	世帯全員 ・ 世帯一部
-------	-----------------	------	--------------------

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			<small>※右記に12桁の個人番号を間違いの無いようにご記入下さい</small>
-----	--------------	--	--	---

再交付を必要とする被保険者氏名等	氏名	続柄	性別	生年月日	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。
	職能 健	長男	男	昭平令 12 年 2 月 1 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 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

再交付前の被保険者証の事故については、貴組合に負担をかけないことを誓約します。

令和4年4月9日

組合員氏名 **職能 太郎**

※受付日付印

- ・ 破損したり汚した被保険者証は必ずこの申請に添付すること。
- ・ 再発行を受けた後、失った被保険者証を発見したときはただちに発見した被保険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。

所属支部名

〇〇〇〇組合

※決裁	理事長	次長	課長	課長補佐	担当

被保険者証再交付申請書

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

記号・番号	88- 00 - 000 号	交付区分	世帯全員・世帯一部		
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		
再交付を必要とする被保険者氏名等	氏名	続柄	性別	生年月日	個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可
	職能 健	長男	男	昭平令 12年2月1日	3333333333333333
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 日	
				昭平令 年 月 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。				

所属支部名
〇〇〇〇組合

誓約書

再交付前の被保険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

- ・ 破損したり汚した被保険者証は必ずこの申請に添付すること。
- ・ 再発行を受けた後、失った被保険者証を発見したときはただちに発見した被保険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
---	-----------------