

(様式10号)

月 日 申請を承認の上、再交付してよいか伺います。

支 部 長 印	交付日 令和 年 月 日	事務局長	班 長	担 当 者

再 交 付 申 請 書

再交付を申請するものに を入れてください。

- 被保険者証 高齢受給者証
 ※被保険者証又は高齢受給者証に代わって、「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」が発行されます。
 資格確認書 資格情報のお知らせ 限度額適用認定証 その他 ()

被保険者記号・番号	宮建	A	新 番 号	宮建
-----------	----	---	-------------	----

氏 名	性 別	続 柄	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
	男・女		昭・平・令 年 月 日
	男・女		昭・平・令 年 月 日

再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 自宅で紛失(しまい場所忘れ等)	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 外で紛失(盗難・落し物等)	警察への届出
	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 無

上記のとおり申請いたします。

※外で紛失した場合は警察へ届出をしてください。

令和 年 月 日

郵便番号 電話番号

組合員住所

フリガナ

組合員氏名 ⑩

受 付 印

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿