

決 裁	理事長	常務理事	事務長	係			受 付
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 再交付申請書・記入例 「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。 </div>						
再交付年月日 令和 年 月 日							

※黒ボールペン(消えないペン)太枠内のみご記入ください。

被保険者証・高齢受給者証再交付申請書																			
被保険者証記号・番号			衣 国 00-000-0000 ①																
被 保 険 者 氏 名	氏名 ②	衣料品 次郎	性別	男	生年月日	H 00.00.00	個人番号 (マイナンバー)												
							3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4												
	<p>① 被保険者証を確認し、記号番号を記入してください。 不明な場合は、組合へお問い合わせいただくか、空欄でも構いません。</p> <p>② 被保険者証は1人1枚ですので、再発行が必要な方すべての氏名を記入してください。</p> <p>③ 従業員の被保険者証の再発行であっても、事業主より、届け出てください。</p> <p>④ 記入日を和暦で記入してください。</p> <p>⑤ 事業主のマイナンバーを記入してください。</p>																		
	再交付の理由	紛失もしくは破損等、理由を記入してください。																	
	<p>上記の通り 破損・汚染した被保険者証 紛失始末書 を添えて申請します。</p> <p>④ 令和 ○年 ○月 ○日</p> <p>住 所 事業所の住所を記入してください。</p> <p>③ 事業主氏名 衣料品 太郎</p> <p>個人番号 (マイナンバー)</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2								
大阪衣料品小売国民健康保険組合 殿																			