

様式業第4号

※決裁	常務理事	局長	次長	課長	主任	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。

平成 28年 2月 1日

1枚目
所属支部名

記号・番号	88 - 00	・	1111	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					個人番号(マイナンバー)
組合員	職能太郎 (印)					※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
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		
	職能康子	長女	男・女	昭平30年4月5日		
			男・女	昭平 年 月 日		
			男・女	昭平 年 月 日		
			男・女	昭平 年 月 日		
			男・女	昭平 年 月 日		
			男・女	昭平 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。) 1月15日市ヶ谷馬場で被保険者証を入れている財布を落とした際に紛失。					

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。

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。

※受付日付印

平成 28年 2月 1日

組合員氏名

職能太郎 (印)

こちらと2枚目にも押印をお願いします。

- ・ 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。
- ・ 2枚目にも押印願います。

★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・押印をお願いします。

様式業第4号

※決裁	常務理事	局長	次長	課長	主任	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。

平成 28年 2月 1日

枚目
所属支部名

記号・番号	88 - 00 / 1111 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	こちらと/枚目にも押印をお願いします。	個人番号(マイナンバー)		
組合員	職能 太郎 (印)	※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	222222222222		
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 康子	長女	男・女	昭・平	555555555555
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	年 月 日
			男・女	昭・平	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。) 1月15日市ヶ谷駅で被保険者証を入れている財布を落とした際に紛失。				

それぞれについてマイナンバーの記入をお願いします。

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。

平成 28年 2月 1日

組合員氏名 職能 太郎 (印)

※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。

こちらと/枚目にも押印をお願いします。

事業主の方は本人確認後に署名・押印をお願いします。

事業所住所・事業所名

〒000-0000 東京都千代田区千代田1丁目/番/号 千代田建築

事業主氏名

千代田造家 (印)