

様式業第4号

※決裁	常務理事	局長	次長	課長	主任	担当

※発行期日	平成 年 月 日
※有効期限	平成 年 月 日
※一部負担金の割合	3割 ・ 2割 ・ 1割
※交付年月日	平成 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。

平成 28年 2月 1日

1枚目

所属支部名

被保険者証記号・番号		88 - 00 ・ 1111 号	
住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目2		個人番号(マイナンバー)
組合員	職能太郎 (印)		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。
受給者の氏名等	氏名	続柄	性別
受給者の氏名等	職能建	父	男・女
受給者の氏名等			昭19年 1月 2日
受給者の氏名等			昭 年 月 日
受給者の氏名等			昭 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 市谷病院で高齢受給者証を入れている財布を落とした際に紛失。		

## 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)

- ・ 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。
- ・ 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。

こちらと2枚目にも押印をお願いします。

※決裁	常務理事	局長	次長	課長	主任	担当

※発行期日	平成 年 月 日
※有効期限	平成 年 月 日
※一部負担金の割合	3割 ・ 2割 ・ 1割
※交付年月日	平成 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。

平成 28年 2月 1日

2枚目

所属支部名

被保険者証記号・番号 88 - 00 ・ 1111 号

住所 〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2丁目2番1号  
こちらと/枚目にも押印をお願いします。

組合員 職能太郎 (印) 個人番号(マイナンバー) 2222222222222222

受給者の氏名 職能建 続柄 父 性別 男・女 生年月日 昭19年1月2日 個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可 66666666666666

受給者の氏名 職能建 続柄 父 性別 男・女 生年月日 昭 年 月 日 個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可

受給者の氏名 職能建 続柄 父 性別 男・女 生年月日 昭 年 月 日 個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可

受給者の氏名 職能建 続柄 父 性別 男・女 生年月日 昭 年 月 日 個人番号(マイナンバー) ※組合員は、省略可

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( )と。) 1月15日市谷病院で高齢受給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

再交付前の高齢受給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)

- ・ 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。

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役に署名・押印をお願いします。

事業所住所・事業所名

事業主氏名

〒000-0000 東京都千代田区千代田/丁目/番/号 千代田建築

千代田造家 (印)