

(様式10号)

月 日 申請を承認の上被保険者証を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

### 国民健康保険被保険者証等再交付申請書

該当するものに  を入れてください。

被保険者証  高齢受給者証  限度額適用認定証  その他 ( )

被保険者証記号・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。

※被保険者証の再交付で、その他の証書を交付されているときは一緒に添付して下さい。  
また、外で紛失した場合は警察へ届出をして下さい。

令和 年 月 日

郵便番号 電話番号

組合員住所

組合員氏名 ㊟

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿

受付印

--