

《記入例》赤字のところが記入していただく部分です。

資格確認書等再交付申請書

記号番号	医 00 - 12345	(准)組合員氏名	国保 太郎
再交付を要する者	氏名	続柄	資格確認書等の種別
	国保 太郎	本人	資格確認書・資格情報のお知らせ
	〒 6 1 1 - 0 1 2 3 京都府宇治市〇〇町△△789番地の2 ハイツ××102号 電話番号 075 - 987 - 6543		
再交付を要する理由 (該当する番号に○を付けてください。)	1 紛失遺失	紛失場所	1 自宅 2 自宅外 3 不明
		警察への届出	1 有 2 無
	2 汚損 ← 汚損した資格確認書等の返却が必要です。		
	3 その他	その理由	*詳しくご記入ください。
	警察への届出	1 有 2 無	
上記のとおり資格確認書等の再交付を申請します。			
京都府医師国民健康保険組合理事長様			
令和 6年 4月 1日			
		組合員氏名 (事業主名)	京 都 太 郎

現在交付を受けているものを選択

事業主の署名
法人事業所の場合は理事長の署名

提出者(事業主、または、准組合員)以外の代理人(社会保険労務士等)が提出をされる場合は、下記の委任欄の記入と提出をされる方の身元確認書類が必要です。

【委任欄】
私は、下記の者を代理人と定め、この申請を依頼します。
令和 年 月 日

受任者 (代理人)	氏名
委任者 (提出者)	氏名

組合員記入欄	本人確認	確認書類廃棄		
	番号確認		身元確認	
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(裏) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 その他()		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート 次の2点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 納税通知書 その他()	

組合員記入	再交付した被保険者証等の種別	本証・前期高齢証・()	*備考
	再交付した被保険者証等の記号番号	医 -	
	再交付年月日		