

# 国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者台帳	被保険者証

被保険者証の記号番号		60-		
被 保 険 者	氏名	性別	生年月日	備考
	個人番号	組合員又は 准組合員との続柄		
		男・女	昭和・平成・令和	
			年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和	
			年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和	
			年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和	
			年 月 日	
		男・女	昭和・平成・令和	
			年 月 日	
再交付申請の理由				

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日	
准 組 合 員	氏名 <span style="float:right">⑩</span>
	個人番号 <input type="text"/>
私は、この届出の提出を下記の者に委任します。	
組 合 員	※准組合員世帯について変更の場合は代理者
	(医療機関) 所在地 (〒 - )
	名称
	氏名 <span style="float:right">⑩</span>
	個人番号 <input type="text"/>
電話 - -	

島根県医師国民健康保険組合理事長 様