

被保険者台帳	資格確認書等

国民健康保険被保険者資格確認書等再交付申請書

被保険者証の 記号番号		6 0 -											
被 保 険 者	氏 名										性 別	再交付を希望する書類	備 考
	個 人 番 号										組合員又は 准組合員との続柄		
											男 ・ 女	・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	
											男 ・ 女	・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	
											男 ・ 女	・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	
											男 ・ 女	・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ	
										男 ・ 女	・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ		
再交付申請の理由		紛 失 ・ 汚 損 ・ 破 損 ・ そ の 他 ()											

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日	
准 組 合 員	氏 名 (印) 個人番号 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 (所在地 (〒 -) (医 療 機 関) 名 称 氏 名 (印) 個人番号 電 話 - -

島根県医師国民健康保険組合理事長 様

注) マイナンバーカードの保険証利用登録状況により、資格確認書が資格情報のお知らせでの発行となります。
マイナ保険証をお持ちの方には資格確認書の発行はできません。資格情報のお知らせとなります。