

伺	決 裁 年 月 日		令 和 年 月 日			令 和 年 月 日	
	副 理 事 長	常 務 理 事	事 務 局 長	主 任	係	支 部 長	係

### 資格確認書等再交付申請書

( ・ 資格確認書 ・ 資格情報のお知らせ ・ 高齢受給者証 ・ 限度額証 ) ※再交付を希望する証に ○をつけて下さい

支部番号		記 号 番 号			
被	フリガナ 氏 名		組合員との 続 柄	生 年 月 日	
			本 人	昭・平・令 ・	
保	個人番号			昭・平・令 ・	
				昭・平・令 ・	
険	個人番号			昭・平・令 ・	
				昭・平・令 ・	
者	個人番号			昭・平・令 ・	
				昭・平・令 ・	
再交付申請の理由			A 紛 失	注 意	
			B 毀 損	○該当理由をマルで囲んで下さい ○Aの場合は誓約書を添付して下さい ○Bの場合には旧証を添えて届けて下さい	
上記のとおり申請します。					
令和 年 月 日					
組合員 住 所					
氏 名					
個人番号					
三重県建設国民健康保険組合理事長 殿					

窓口に来られた方 → 組合員本人・家族・事業所・その他 ( ) 確 ・ 郵  
組合員本人以外の場合はお名前を記入してください ( )