

再交付申請書

*自署の場合は押印不要

再交付

2025.3

【個人番号の利用目的について】

当組合では組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

[太枠内(准)組合員記入]

(准)組合員 (世帯主)	記号 番号	料	—				(適用区分) 0-個人 1-法人 3-任意
	氏名	(氏)	(名)	印	事業所名		
	個人番号					←記入後は個人情報保護シールを貼ってください	

専務理事	事務長	確認者	係員

(国保組合記入欄)

補助区分	従来・特定		
届出日	年 月 日		
証種別	区分	限() 高() 特()	
交付日	年 月 日		
有効期限	年 月 日		
備考			
番号 確認	未・済	身元 確認	未・済

再交付を 必要とする者	氏名	(氏)	(名)	生年 月日	性別	男 ・ 女	続柄	本人 ・ 家族
	個人番号							←記入後は個人情報保護シールを貼ってください
再交付に 至った理由 (該当項目に ○および記入 してください)	紛失・盗難・破損した証(書)等 (該当する項目に○をつけてください)	① 被保険者証	② 資格情報のお知らせ	③ 資格確認書	④ 限度額適用認定証	⑤ 高齢受給者証	⑥ 特定疾病療養受療証	
	1 : 紛失 2 : 盗難	(いつ頃)	(どこで・どのような状況で)	(警察へ届出た場合の警察署・交番名)				
	3 : 破損 (汚れた・割れたなど)	破損した証(書)を添付してください						

【約諾事項】

- 紛失および盗難にあった証(書)等により生じた事故については事業主が一切の責任を負うこと
- 紛失および盗難にあった証(書)等を発見したときはその証を直ちに国保組合に返却すること
以上

[事業主記入] 上記約諾事項に同意し、上記のとおり必要書類を添えて届け出ます
京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様

申請日 年 月 日

事業主氏名 印

資格情報のお知らせ・資格確認書等は
事業所住所へ送付します

事業所以外を希望される場合は○をつけてください

- 事業主自宅住所
- 所属組合
- 代理人住所 ※事業主からの委任状が必要

国保組合受付印	
確認日	年 月 日