

常務理事	事務局長	事務長	業務係	会計・庶務係

照 合 事 項	被保険者台帳	被保険者証	受 付
	/ 済	/ 再交付	

<b>国民健康保険被保険者証 再交付申請書</b> <b>紛失届</b>					
被保険者証記号・番号			—		
被 保 険 者	氏名	性別	組合員 との続柄	生年月日	個人番号
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
		男・女		昭・平・令 . .	
再交付申請または 紛失の理由	1. 紛失（ 年 月 日頃(場所) で） 2. その他（できるだけ詳しく）				
<b>誓 約 事 項</b> 紛失した被保険者証を第三者等により使用され、本組合に損害を与えた場合は、一切の責任を負うことを誓約いたします。 <b>上記のとおり申請します。</b> 令和 年 月 日 被保険者証住所 組合員氏名 個人番号 <b>宮崎県医師国民健康保険組合理事長 殿</b>					