

支 部 欄				本 部 欄					届出枚数
									/

長野県建設国民健康保険被保険者証再交付(紛失)申請書 高齡受給者証

再交付を要する(紛失届として使用する場合は紛失した)人の氏名、マイナンバー等を記入し必要な証に○をしてください。

記号番号	建	<input type="checkbox"/> 組合員(住民票表記)宛送付を希望							
		被保険者証の新旧(新・旧)							
	再交付を要する方の氏名	性別	生年月日		必要な証に○		※保険証返還日		
	マイナンバー								
①		男・女	S・H		被保険者証				
			年 月 日		高齡受給者証				
②		男・女	S・H		被保険者証				
			年 月 日		高齡受給者証				
③		男・女	S・H		被保険者証				
			年 月 日		高齡受給者証				
④		男・女	S・H		被保険者証				
			年 月 日		高齡受給者証				
⑤		男・女	S・H		被保険者証				
			年 月 日		高齡受給者証				
再交付申請の理由		1. 紛失 2. 住変 3. 氏変 4. 焼失 5. 破損 6. 汚損 7. その他							
上記の原因									
<p>長野県建設国民健康保険組合理事長 殿</p> <p>上記の通り申請します。</p> <p>なお、紛失した被保険者証(高齡受給者証)を発見したときは、ただちに返還します。</p> <p>紛失のために生じた事故については、私が一切の責任を負うことを誓約いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>組合員住所</p> <p>組合員氏名 印</p> <p>組合員 マイナンバー</p>									
組合名及び理事(組合長)氏名					処理年月日 年 月 日				
<p>松本建設労働組合 印</p> <p>組合長 永田利行</p>					身元確認者	印	確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(組合員・他) <input type="checkbox"/> 運転免許証(組合員・他) <input type="checkbox"/> その他()	
					届出人	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 代理人()			
<p>《注意事項》</p> <p>1. 破損等の場合には、必ずその被保険者証(高齡受給者証)を添付して下さい。 2. 紛失した被保険者証(高齡受給者証)を発見したときは、ただちに返還して下さい。</p> <p>3. ※保険証返還日は記入しないで下さい。 4. 自宅への送付を希望する場合は上記「<input type="checkbox"/>組合員(住民票表記)宛送付を希望」にチェックをして下さい。</p>									

※組合員以外の方が申請する場合は代理人となり、委任状が必要となります。

※長建国保では、今回の申請で組合員の皆さんから届け出いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に管理します。