決裁	常務理事	事務局長	検印	係
	年　月　日			

□資格確認書
□高齢受給者証
□資格情報のお知らせ

再交付申請書

被保険者証記号番号	73－　・　枝番	協力員検印	㊞

	氏名	組合員との続柄	性別	生年月日	再交付の種類
組合員		本人	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	□資格確認書 □高齢受給者証 □資格情報のお知らせ
	個人番号				
家族			男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	□資格確認書 □高齢受給者証 □資格情報のお知らせ
	個人番号				
			男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	□資格確認書 □高齢受給者証 □資格情報のお知らせ
	個人番号				
			男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	□資格確認書 □高齢受給者証 □資格情報のお知らせ
	個人番号				
			男・女	昭和・平成・令和　年　月　日	□資格確認書 □高齢受給者証 □資格情報のお知らせ
	個人番号				

再交付の理由 （○で囲んでください）	1. 紛失　2. 破損　3. 盗難（　年　月　日） 4. その他（　　）

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

〒　　－

住所

組合員 ----------

氏名

東京理容国民健康保険組合理事長　殿

誓約書

今般　資格確認書の再交付申請にあたり紛失せる資格確認書において診療費等の事故が発生した場合は貴組合に一切の負担をかけない事を誓約いたします。

年　　月　　日　　組合員氏名　　㊞

処理欄	被保険者台帳	再交付年月日	受付日