

常務理事			事務長	係
庶務	会計	業務		

国民健康保険被保険者証再交付申請書（医師組合員用）

交付年月日	年 月 日
有効期限	年 月 日

*太線枠内のみご記入ください。

被保険者証記号・番号		記号		番号				
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	個 人 番 号				医師組合員 との続柄
			昭・平・令					
			昭・平・令					
			昭・平・令					
			昭・平・令					
			昭・平・令					
再交付理由								
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">医師組合員 氏 名</p> <p style="text-align: right;">個 人 番 号</p>								
<p>長崎県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>								

様式第四号

注 意 事 項	<p>1. 紛失した場合には、直ちにもよりの警察署へ紛失届を提出してください。</p> <p>2. 被保険者証を破り、または汚した場合の再交付申請については、その被保険者証を添付してください。</p> <p>3. 再交付を受けた後、失った被保険者証を発見したときは、発見した被保険者証を返還してください。</p>
------------------	--

※ 必要添付書類については、裏面をご参照ください。

※ 必要添付書類

① 医師組合員の番号確認と身元確認ができる書類を添付してください。

- ・ 個人番号カードをお持ちの方
個人番号カードの両面の写し

- ・ 個人番号カードをお持ちでない方
下記記載の、番号確認書類と身元確認書類よりそれぞれ1枚ずつ選択のうえ添付してください。

《番号確認書類》

- 通知カードの写し
- 個人番号が記載されている住民票（3ヶ月以内のもの）

《身元確認書類》

- 運転免許証の写し（裏書がある場合は両面の写しが必要）
- パスポートの写し
- 官公署から発行された写真付の資格証明書の写し

※ 上記の身元確認書類の提出が困難な場合、次に掲げる書類一覧より、2枚を選択のうえ添付してください。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 個人番号が記載されている住民票の写し（3ヶ月以内のもの）
注意：ただし、番号確認書類で住民票を提出する場合は、他の書類を提出すること。○ 戸籍謄本または戸籍抄本の写し（3ヶ月以内のもの）○ 年金手帳の写し○ 源泉徴収票の写し（1年以内で直近のもの） |
|---|