

国民健康保険資格確認書  
資格情報のお知らせ  
組合員証

再交付申請書

被保険者証 の記号番号 (又は組合員証番号)		【該当するものに☑をつける】 再交付するもの		<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 組合員証(後期高齢者組合員)		
再 交 付 す る 者	氏 名		性別	生 年 月 日		組合員 との続柄
	枝番 [組合記載]		男・女	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
	枝番 [組合記載]		男・女	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
	枝番 [組合記載]		男・女	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
	枝番 [組合記載]		男・女	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
再交付申請の理由						
上記のとおり届出します。  令和 年 月 日  組合員 住 所 _____  氏 名 _____ (印)  静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様						

〈添付書類等〉

- 再交付申請書には、組合員の身分証（運転免許証やパスポートのコピー）を添付すること。
- 紛失・汚損届（11号様式）を一緒に提出すること。  
また、汚損の場合はその被保険者証または資格確認書（後期高齢者組合員は組合員証）を添付すること。

理 事 長	常務理事	事 務 長	係