

# 高齢受給者証再交付申請書

記号番号	7 8	○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	組合員氏名	東 食 太 郎
------	-----	---------------------------	-------	---------

組合員氏名をご記入下さい。

※太枠内をご記入ください。

該当する高齢受給者氏名及び個人番号	続柄	性別	生年月日		取得年月日
東 食 紀 子	母	男 ○ 女 ○	昭和	○ ○ ・ ○ ○ ・ ○ ○	昭和 平成 令和 ○ ○ ・ ○ ○ ・ ○ ○

再交付する方の氏名等をご記入下さい。

再交付申請理由  
(該当する項目に○をしてください。「3. その他」の場合は、具体的な理由を記入してください。)

① 紛失	<input checked="" type="radio"/>
2. 汚損	<input type="radio"/>
3. その他	<input type="radio"/>

上記のとおり申請します。  
「個人情報（含、特定個人情報）の取扱いについて」を確認し同意いたします。

令和 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

住所 東京都渋谷区神宮前 ○ - ○ - ○

組合員  
氏名 東 食 太 郎  
個人番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

住所 東京都渋谷区神宮前 ○ - ○ - ○

申請人  
氏名 東 食 太 郎  
個人番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

(組合員との関係・続柄： 本人 )  
連絡先電話番号 ○ ○ - ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○

東京食品販売国民健康保険 殿

組合員住所・氏名をご記入下さい。

組合員がご申請ください。もしくは当組合に同一世帯で加入の家族が申請してください。(申請人の身分証明を添えて下さい。)

## 高齢受給者証再交付のご申請は

- 1 被保険者の方が高齢受給者証を紛失・破損したときは、組合の申請にもとづき再交付します。
- 2 手続きは、申請者の身分を証明できる書類(マイナンバーカード表面等)を添付の上、管轄の総合事務所窓口へご提出ください。  
その他ご持参頂くものは、被保険者記号番号もしくは店舗番号の確認できるものと、個人番号確認書類(マイナンバーカード裏面等)です。

※破損の高齢受給者証は申請時に、紛失した高齢受給者証は見つかったときにご返還下さい。

決 裁 欄	
所 長	課 長

処 理 欄		証 免 発 年 月 日	
入 力	確 認	回 取	交 付

扱 者

