様式 107

被保険者証再交付申請書

記号番号		組合員氏名	
７８	○○○○－○○○○○○○		東　食　太　郎　※1

＊太線枠内は組合員又は、申請人がご記入ください。

申請被保険者氏名及び個人番号	続　柄	性別	生　年　月　日		資格取得年月日	
	組合員（本人）	1．男 2．女	3．昭 4．平	年　月　日	3．昭 4．平	年　月　日
東　食　花　子　※2 ○○○○○○○○○○○○	妻	1．男 (2．)女	(3．)昭 4．平	○年○月○日	3．昭 (4．)平	○年○月○日
		1．男 2．女	3．昭 4．平	年　月　日	3．昭 4．平	年　月　日

再交付申請の理由（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ください。）

(1)．紛　失　　２．汚　損　　３．その他（　　）

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

平成 ○○年 ○○月 ○○日

組合員
住所　東京都渋谷区神宮前○－○－○　※4
氏名　東　食　太　郎　※3　東食印
個人番号 ○○○○○○○○○○○○

申請人
住所　東京都渋谷区神宮前○－○－○　※4
氏名　東　食　太　郎　※5　東食印
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組合　殿

決　済　欄		処　理　欄		証発効　年　月　日		扱　者
所　長	課　長	入　力	確　認	回　収	交　付	

受付印

※1　組合員氏名をご記入ください。

※2　再交付する方の氏名等をご記入ください。

※3　組合員住所・氏名をご記入ください。

※4　必ず押印ください。（スタンプ印不可）

※5　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ください）

保険証再交付のご申請は

1．被保険者の方が保険証を紛失・破損したときは、組合員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（運転免許証・パスポート等）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、印鑑と保険証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（個人番号カード・個人番号通知カード・個人番号記載の住民票等）です。

※　破損の保険証は申請時に、紛失した保険証は見つかったときにご返還ください。