

【記入例】

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	台帳入力	交付簿
					.	.

国民健康保険 資格確認書再交付 申請書
資格情報通知書再通知

被保険者の記号・番号 群医 01 — 5010 — 00

被保険者の氏名	生年月日	組合員との続柄	再交付及び再通知申請の理由
国保 花子	昭・平・令 50・4・14	妻	・バッグごと盗難(警察へ届出済) ・誤って破棄 など
個人番号(マイナンバー)	1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4		*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書
			* (新) 記号・番号 — —

できるだけ詳しく記入

被保険者の氏名	生年月日	組合員との続柄	再交付及び再通知申請の理由
	昭・平・令		
個人番号(マイナンバー)			*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書
			* (新) 記号・番号 — —

被保険者の氏名	生年月日	組合員との続柄	再交付及び再通知申請の理由
	昭・平・令		
個人番号(マイナンバー)			*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書
			* (新) 記号・番号 — —

被保険者の氏名	生年月日	組合員との続柄	再交付及び再通知申請の理由
	昭・平・令		
個人番号(マイナンバー)			*交付 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書
			* (新) 記号・番号 — —

【委任欄】は組合員(先生)以外の方(社労士や会計士事務所等)が申請する場合に記入

上記のとおり申請します。 令和 6 年 12 月 2 日

【委任欄】 令和 6 年 12 月 2 日

私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。

組合員(先生)氏名

医療機関住所 前橋市口〇町一丁目8番5号

組合員 氏名 国保 太郎

個人番号(マイナンバー) 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2

群馬県医師国民 組合員(先生)ご自身のマイナンバー

受任者(代理人) 住所 前橋市口▲町一丁目〇〇番地
氏名 群馬 次郎

委任者(組合員) 住所 前橋市口〇町一丁目8番5号
氏名 国保 太郎

*印は、記入不要です。

※当組合は、被保険者の個人番号(マイナンバー)を、番号法第9条第1項の規定に基づき、国民健康保険に関する適用、給付及び徴収関係事務並びに情報連携のために利用します。