

理事長	常務理事	事務長	課長・係長	係	被保険者証発行 医 院(窓口・郵送) 医師会(窓口・郵送) その他(窓口・郵送) ()	台帳入力	再交付簿

国民健康保険被保険者証再交付申請書

被保険者証の記号・番号	群 医 — —
-------------	---

被保険者の氏名 個人番号(マイナンバー)	性別	組 合 員 との続柄	生 年 月 日	※新記号・番号
			昭・平 ・ ・	— —
			昭・平 ・ ・	— —
			昭・平 ・ ・	— —
			昭・平 ・ ・	— —
			昭・平 ・ ・	— —
再交付申請の理由 (具体的に記入して下さい。)				

上記のとおり申請します。 平成 年 月 日	【委任欄】 平成 年 月 日				
医療機関の住所 組合員 氏 名 印	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。 <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">受任者 (代理人)</td> <td style="padding: 5px;">住 所 氏 名 印</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px dashed black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;">委任者 (組合員)</td> <td style="border-top: 1px dashed black; padding: 5px;">住 所 氏 名 印</td> </tr> </table>	受任者 (代理人)	住 所 氏 名 印	委任者 (組合員)	住 所 氏 名 印
受任者 (代理人)	住 所 氏 名 印				
委任者 (組合員)	住 所 氏 名 印				
個人番号(マイナンバー) 					
群馬県医師国民健康保険組合理事長 殿					

※個人番号の利用目的について、当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※印は、記入しないで下さい。