

【記入例】

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	1	—	5010	—	0
-------------	-----	---	---	------	---	---

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
国保 花子 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4	女	妻	昭平・令 50・4・14	— / —
			昭・平・令 ・ ・	— / —
			昭・平・令 ・ ・	— / —
			昭・平・令 ・ ・	— / —

再交付申請の理由 (具体的に記入して下さい。)	<p>例 1) 外出先でバッグごと盗難に遭いました。 警察に届け出てあります。 番号変更希望です。</p> <p>例 2) 家の中でしまいなくしました。</p>
----------------------------	--

できるだけ詳しく記入

上記のとおり申請します。 令和 3 年 4 月 ● 日

【委任欄】 令和 3 年 4 月 ● 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

医療機関の住所 前橋市□○町一丁目8-5

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

組合員(先生)ご自身のマイナンバー

群馬県医師国民健康保険組合理事長 殿

住所 前橋市□▲町一丁目00-0

受任者
(代理人)
氏名 群馬 次郎

住所 前橋市□○町一丁目8-5

委任者
(組合員)
氏名 国保 太郎

※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、群馬県医師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
※印は、記入しないで下さい。

【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