

【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)	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	妻	昭・平・令 50・4・14	/
		昭・平・令 .	— —
		昭・平・令 .	— —
		昭・平・令 .	— —
		昭・平・令 .	— —

再交付申請の理由
(具体的に記入してください。)

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。

例2) 家の中でしまいなくしました。

できるだけ詳しく記入

上記のとおり申請します。 令和 4年 4月 ●日

【委任欄】 令和 4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。

受任者 (代理人)	住 所 前橋市口▲町一丁目00-0 氏 名 群馬 次郎
委任者 (組合員)	住 所 前橋市口○町一丁目8-5 氏 名 国保 太郎

組合員(先生)氏名

医療機関の住所 前橋市口○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

群馬県医師国民健康 組合員(先生)ご自身のマイナンバー

個人番号の利用目的について、当組合は、被保険者(個人番号)と個人番号照合番号(個人番号)による
【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

※印は、記入しないでください。