

常務理事	事務局長	次長	課長	担当者	受付年月日	入力処理

国民健康保険高齢受給者証 再交付申請書

被保険者記号・番号	税 国								
被 保 険 者 氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日						
	男 女		昭 和 年 月 日						
個人番号 (マイナンバー)									
	男 女		昭 和 年 月 日						
個人番号 (マイナンバー)									
再交付申請の詳細な理由 (紛失等の詳しい状況を記入)									

上記のとおり高齢受給者証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

事務所
代表者 氏名

組合員 住 所
(自 宅)

組合員 氏 名

組合員 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

※再交付申請の理由は、必ず記入して下さい。

※郵送で手続きする場合は、434円分の切手を同封して下さい。

※被保険者証も紛失している場合は、「国民健康保険被保険者証再交付申請書」も一緒にご提出ください。

※事業所が税理士法人の場合であっても、代表者氏名は個人名でお願いいたします。

※再交付後の高齢受給者証は、事務所へ簡易書留で送付いたします。