

資格情報通知書
 国民健康保険資格確認書
 国民健康保険高齢受給者証
 全国土木建築国民健康保険組合組合員証

再交付申請書

記号・番号	71	組合員	氏名		
	72		個人番号		
申請の対象となる被保険者の氏名		生年月日	申請する証	回収区分 (該当区分に○を付してください。)	再交付申請の理由 (具体的に記入してください。)
個人番号					
昭平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 組合員証	添付 回収不能	
昭平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 組合員証	添付 回収不能	
昭平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 組合員証	添付 回収不能	
昭平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 組合員証	添付 回収不能	
昭平令		年 月 日	<input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 組合員証	添付 回収不能	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住所 都道府県

組合員

氏名

全国土木建築国民健康保険組合理事長 様

上記のとおり提出します。

令和 年 月 日

所在地

事業所

名称

事業主氏名