

決裁	常務理事	事務長	課長	係
	平成 年 月 日			

## 国民健康保険 被保険者証 再交付申請書 高齢受給者証

被保険者証 記号・番号	記号		番号				再交付を 受ける証	被保険者証・ 高齢受給者証	
	福医								
再交付を受ける 被保険者氏名	性別	生年月日		個人番号				組合員 との続柄	再交付申請の理由
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損
	男 女	昭 平	年 月 日						① 紛失 ② き損

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日 提出

〒     TEL (  ) -

甲種組合員 住 所  
氏 名

印

福岡県医師国民健康保険組合理事長 殿

・被保険者証の再交付については、1枚につき1,000円の手数料を徴収することになっております。  
つきましては、下記のいずれかの方法にてご送金下さい。

なお、銀行振込による送金の場合は、振込書のコピーを申請書に添付して下さい。

- ① 組合事務局窓口支払い
- ② 現金書留
- ③ 振込み 福岡銀行 本店 普通預金 535424  
口座名義 福岡県医師国民健康保険組合  
(振込手数料は申請者負担)

・甲種組合員の被保険証・高齢受給者証の再交付については、身元確認書類（医師資格証、運転免許証、旅券、個人番号カード表面（顔写真つきのもの）などの写し）を申請書に添付して下さい。

処理欄	受付印	交付手数料	電算入力	被保険者証 交 付	領収書