様式第６号

支部欄			

本部欄					

届出枚数
／　　枚

長野県建設国民健康保険 被保険者証 高齢受給者証 再交付（紛失）申請書

再交付を要する（紛失届として使用する場合は紛失した）人の氏名、マイナンバー等を記入し必要な証に○をしてください。

記号番号	建　　－	□組合員（住民票表記）宛送付を希望 被保険者証の新旧（　新　・　旧　）

	再交付を要する方の氏名 マイナンバー	生年月日	必要な証に○	※保険証返還日
①		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	
②		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	
③		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	
④		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	
⑤		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	
⑥		S・H・R 年　月　日	被保険者証	
			高齢受給者証	

再交付申請の理由	1. 紛失　2. 住変　3. 氏変　4. 焼失　5. 破損　6. 汚損　7. その他
上記の原因	

長野県建設国民健康保険組合理事長　殿

上記の通り申請します。なお、紛失した被保険者証（高齢受給者証）を発見したときは、ただちに返還します。
紛失のために生じた事故については、私が一切の責任を負うことを誓約いたします。

年　　月　　日

組合員住所

組合員氏名

マイナンバー

確認書類	□ マイナンバーカード（ 組合員 ・ 他 ） □ 運転免許証（ 組合員 ・ 他 ） □ その他（　　）	届出人	□ 組合員 □ 代理人 （　　）	身元確認者	

《注意事項》
1. 破損等の場合には、必ずその被保険者証（高齢受給者証）を添付してください。 2. 紛失した被保険者証（高齢受給者証）を発見したときは、ただちに返還してください。
3. ※保険証返還日は記入しないでください。 4. 自宅への送付を希望する場合は上記「□組合員（住民票表記）宛送付を希望」にチェックをしてください。

※今回の申請で皆さんから届け出いただいた個人情報は、国保事業以外には使用しません。
※組合員以外の方が申請する場合は代理人となり、委任状が必要となります。

22. 6. 2×50×50