

国民健康保険 資格確認書等紛失届兼再交付申請書

記号		番号								記号番号はできるだけ記入してください。																			
1	氏 名 (フリガナ)								性別	生年月日																			
										☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和																			
	個人番号(マイナンバー)必須		マイナ保険証の有無 ☐ あり ☐ なし																										
			マイナ保険証:保険証利用登録がされているマイナンバーカード																										
	再交付を必要とする書類		資格喪失等による届出のとき ☐ 再交付の必要はありません																										
	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他 ()																												
申請理由		☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損・汚損 (損傷した証を添付)																											
2	氏 名 (フリガナ)								性別	生年月日																			
										☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和																			
	個人番号(マイナンバー)必須		マイナ保険証の有無 ☐ あり ☐ なし																										
			マイナ保険証:保険証利用登録がされているマイナンバーカード																										
	再交付を必要とする書類		資格喪失等による届出のとき ☐ 再交付の必要はありません																										
	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他 ()																												
申請理由		☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損・汚損 (損傷した証を添付)																											
3	氏 名 (フリガナ)								性別	生年月日																			
										☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和																			
	個人番号(マイナンバー)必須		マイナ保険証の有無 ☐ あり ☐ なし																										
			マイナ保険証:保険証利用登録がされているマイナンバーカード																										
	再交付を必要とする書類		資格喪失等による届出のとき ☐ 再交付の必要はありません																										
	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 高齢受給者証 ☐ 限度額認定証 ☐ 特定疾病療養受領証 ☐ その他 ()																												
申請理由		☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ 破損・汚損 (損傷した証を添付)																											
上記のとおり申請します。																													
申請日(記入日) 令和 年 月 日																													
申請者住所 〒 - 電話 - -																													
* 申請者氏名(自署)																													
富山県医師国民健康保険組合 理事長殿																													
<table><tr><td colspan="10">申請者の個人番号＝マイナンバー</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										申請者の個人番号＝マイナンバー																			
申請者の個人番号＝マイナンバー																													

* 申請者は組合員とし、組合員の本人確認書類(運転免許証等の写し等)を添付して申請すること。
組合員による申請が困難で家族が申請するときは家族の本人確認書類を添付して申請すること。
個人番号の利用目的 本組合は被保険者の個人番号を番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収事務で利用します。

※組合記入欄	常務理事	事務長	本人確認	交付	確認	
				月 日		

受付印

○資格確認書等の再交付を受けたいとき

この様式に記入して添付書類と一緒に申請してください

○再交付は不要で、紛失のみ届出をするとき

資格喪失等による届出のとき の欄

☐ 再交付の必要はありません に ✓して申請してください

<記載について>

マイナンバーとマイナ保険証有無の欄は必ず記入してください

申請者は組合員としますが、組合員による申請が困難で家族が申請するときは家族の本人確認書類を添付して申請してください

<添付書類など>

☐ 医師組合員のマイナンバーカード、運転免許証・旅券など 顔写真付きの書面 いずれか1つの写し	
紛失・盗難のとき	盗難の可能性があるときは、早めに警察へ届出(遺失届)されることをお勧めします。なお、見つかったときは元の資格確認書などを本組合へ返却してください
損傷のとき	損傷した資格確認書などを添えて届出してください

<提出について>

個人情報保護のため、郵送されるときは「特定記録」扱いを推奨します
郵便局窓口で引受を記録するので、差出記録が残りインターネットで配達状況を確認できます

【資格確認書を紛失されたとき医療費通知を確認してください】

資格確認書を使用した受診状況は、後日組合から送付する医療費通知(ハガキ形式)で確認することができます。身に覚えのない記録があったときは、組合にご連絡ください。

↓切り取って組合への送付に利用できます

〒939-8214
富山県富山市黒崎33番地
富山県医師国民健康保険組合 宛
届出書類 在中

富山県医師国民健康保険組合
TEL 076-429-7337
FAX 076-429-9600