様式第6号

国民健康保険被保険者証等紛失届兼再交付申請書

記号		番号	

	枝番	氏　名	性別	生年月日
再交付を受ける者		(ﾌﾘｶﾞﾅ)		□昭和 □平成　　年　　月　　日 □令和
	枝番	氏　名	性別	生年月日
		(ﾌﾘｶﾞﾅ)		□昭和 □平成　　年　　月　　日 □令和
	枝番	氏　名	性別	生年月日
		(ﾌﾘｶﾞﾅ)		□昭和 □平成　　年　　月　　日 □令和

再交付を受ける証	再交付を必要とする証にチェックしてください □　被保険者証 □　高齢受給者証 □　限度額適用認定証 □　特定疾病療養受療証 □　その他（　　）
申請理由	あてはまるものにチェックしてください □　紛失 □　盗難　□　破損・汚損　（損傷した証を添付）
	理由の状況について詳細に記入してください

届出署名欄

上記のとおり届け出ます。

令和　　年　　月　　日（記入日）

組合員住所　〒　　－　　電話　　－　　－

組合員氏名（自署）

組合員の個人番号＝ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ

富山県医師国民健康保険組合　理事長殿

（註）組合員の本人確認書類（運転免許証等の写し）を添付して届出すること。

※組合記入欄

常務理事	事 務 長	本人確認	証交付	確認	
			月　日		

受付印

○保険証カードなどの再交付を受けたいとき

この申請用紙で申請してください

○再交付は不要で、紛失の届出のみのとき

別の申請用紙があります　→様式第7号　「被保険者証等紛失届」

資格喪失や事項変更の届出のとき、返却すべき証をすでに破棄・紛失されている場合は提出してください

＜記載について＞

記号・番号は世帯ごと、枝番は個人ごとに被保険者証に記載されています。
わかる場合は記入してください。
届出署名欄の組合員氏名は自署してください（押印不要です）

＜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	
損傷のとき	損傷した証を添えて届出してください
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、証が見つかったときは、元の証を直ちに本組合へ返却してください

＜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

【保険証を紛失されたとき医療費通知を確認してください】

保険証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

5.8