

常務理事	事務局長	次 長	課 長	担当者	受付年月日	入力処理

## 国民健康保険

資格確認書資格情報のお知らせ

## 再交付申請書

高齢受給者証

税理士国保被保険者番号（税国番号）	税 国												
再交付を希望する被保険者氏名	性 別	続 柄	生 年 月 日										
	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日										
個人番号（マイナンバー）													
	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日										
個人番号（マイナンバー）													
	男 女		昭和・平成・令和 年 月 日										
個人番号（マイナンバー）													
<b>再交付申請の詳細な理由 （紛失等の詳しい状況を記入）</b>													

上記のとおり申請します。なお今後紛失等にかかるもので保険給付事故発生の場合には、事務所代表者及び組合員において解決の責任を負います。

令和 年 月 日

事務所氏名  
代表者組合員住所  
(自宅)

組合員氏名

組合員 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

※再交付申請の理由は、必ず記入して下さい。

※事業所が税理士法人の場合であっても、代表者氏名は個人名でお願いいたします。

※1枚でも資格確認書、高齢受給者証を再発行する場合は460円分の切手が必要です。  
ただし資格情報のお知らせのみ再交付する場合は、切手は不要になります。

※再交付後の資格確認書、高齢受給者証は簡易書留で、資格情報のお知らせは普通郵便で事務所へ送付いたします。