

再交付を希望する方のみ
氏名、性別、続柄、生年月日
個人番号を記入してください。

長	担当者

再発行を希望される項目に
を入れてください。

資格確認書

健康保険

資格情報のお知らせ

高齢受給者証

再交付申請書

税理士国保 被保険者番号（税国番号）	税 國	1	0	0	0	0	0	0	0	0
再交付を希望する被保険者氏名	性 別	続 柄	生	年	月	日				
税国 太郎	(男) 女	本人	昭和・平成	令和	6	年 1	月 2	日		

個人番号	2	3
再交付の理由は、下記の例のように詳細に記入ください。	日	
<ul style="list-style-type: none"> ○月○日誤って破棄してしまった ○月○日に病院で見せたあと、保管場所に置いたが○月○日ごろから見当たらない。 ○月○日○時頃に△△で鞄の盗難にあった。鞄の中に●●●が入っていた。警察へ届を出しているが見つからない。 	日	
個人番号	2	3
再交付申請の詳細な理由 (紛失等の詳しい状況を記入)	日	
例) 令和○年○月○日△△駅で財布を落とし、その中に●●●が入っていた。警察へ落し物の届け出済み。	日	

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 6 年 12 月 2 日

事務所
代表者 氏名 税国 太郎

組合員住所
(自宅) 大阪府大阪市中央区谷町一丁目5番4号

組合員氏名
(自署) 税国 太郎

組合員個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

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。