

記入例

国民健康保険高齢受給者証
(再)交付申請書

所属団体名

〇〇〇△△△同業組合

内ご記入ください。

被保険者番号 (12桁)	団体番号	支部番号	事業所番号	世帯番号
1 8 8 0 1 2 3 4 0 0 0 5				

・被保険者番号は、正確に記入してください
・各々の枝番は必ず記入してください

事業所	事業所名	健康食堂	所在地	〒 5 4 2 - 0 0 8 3
				大阪府 大阪 市 中央区
				東心斎橋 1-1-10 料理会館ビル

高齢受給者証の(再)交付をする方についてのみご記入ください。

組合員	資格区分	1. 事業主 2. 従業員		理由
	枝番(2桁)	氏名	氏名	
	個人番号(マイナンバー)	淀屋橋	一男	
		1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3		<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 ・ 破損 ・ 汚れ ・ その他 () ・ マイナンバーカードの再発行手続き中

家族	枝番(2桁)	氏名	(氏)	(名)	理由
	個人番号(マイナンバー)				
					・ 紛失 ・ 破損 ・ 汚れ ・ その他 () ・ マイナンバーカードの再発行手続き中

家族	枝番(2桁)	氏名	(氏)	(名)	理由
	個人番号(マイナンバー)				
					・ 紛失 ・ 破損 ・ 汚れ ・ その他 () ・ マイナンバーカードの再発行手続き中

家族	枝番(2桁)	氏名	(氏)	(名)	理由
	個人番号(マイナンバー)				
					・ 紛失 ・ 破損 ・ 汚れ ・ その他 () ・ マイナンバーカードの再発行手続き中

上記のとおり高齢受給者証の(再)交付を申請します。

令和 6 年 12 月 5 日

事業主
氏名

国保健康

国保

大阪府食品国民健康保険組合理事長 殿

- ・ この申請書は世帯ごとに記入してください。
- ・ 破損、汚れの場合は、その高齢受給者証を添付してください。
- ・ マイ保険証利用登録者には、高齢受給者証の交付はできません。(マイナンバーカードの再発行手続き中を除く)
- ・ マイナンバーカードの再発行手続き中により交付される高齢受給者証は有効期限の短いものとなります。
- ・ 事業主の(再)交付申請については、本人確認書類(※)を添付してください。

※本人確認書類は、① か ② のどちらかになります。

- ① 個人番号カードの表裏の写し ② 通知カードの写し + 運転免許証もしくはパスポート等の写し