

被 保 険 者 証
高 齢 受 給 者 証 再 交 付 申 請 書
限 度 額 適 用 認 定 証

京都芸術家国民健康保険組合 殿

理事長	常務理事	事務長	受付	電算処理	届出日	令和	年	月	日
					団体名				
再 交 付 を 受 け る 被 保 険 者	証番号	芸	—	組合員 との続柄					
	氏名			生年月日		年	月	日	
	住所								☎
	【再交付を要する理由】								
1. 家屋内で紛失 (紛失した日 年 月 日)									
2. 家屋外で紛失 (紛失した日 年 月 日)									
3. 盗 難 (盗難にあった日 年 月 日)									
4. 汚 損									
5. その他 ()									

上記のとおり再交付していただきたく申請します。

なお、紛失等により失った被保険者証等により、万一医療費の給付があった場合は責任をもって返還いたします。

令和 年 月 日

証 番 号 芸 — 00

事業所名

組合員氏名

印

組合員個人番号
(マイナンバー)

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

証再交付年月日	年	月	日	受領印	
---------	---	---	---	-----	--