

資格情報通知書／資格確認書 再交付の手続きについて

組合へご提出いただく書類

必要事項をご記入の上、下記書類を当組合までお送りください。

1 資格情報通知書／資格確認書 再交付申請書

2 ご本人確認書類（以下のうち いずれか1つ）

- ◇運転免許証（両面）の写し
- ◇パスポート（外務大臣印のあるページ、顔写真入りのページ、所持人記入欄）の写し
- ◇住民票（個人番号の記載のある3ヶ月以内に交付されたもの）
- ◇個人番号カード（両面）の写し ※注：個人番号通知カードは不可

3 返信用郵便料金

- ◇資格情報通知書の再交付ご希望の場合は **320円分の切手**
- ◇資格確認書の再交付ご希望の場合は **460円分の切手**

返送用宛名ラベル ↓点線を切り取ってお使いください

〒540-0019

大阪市中央区和泉町1丁目3番8号

大阪府薬剤師会 西館2階

近畿薬剤師国民健康保険組合 行

近畿薬剤師国民健康保険組合

〒540-0019大阪市中央区和泉町1丁目3番8号 大阪府薬剤師会 西館2階 ☎ (06) 6946 - 9151

高齢受給者証 再交付の手続きについて

組合へご提出いただく書類

必要事項をご記入の上、下記書類を当組合までお送りください。

- 1 高齢受給者証再交付申請書
- 3 返信用簡易書留料金（切手460円分）

返信用宛名ラベル ↓点線を切り取ってお使いください

〒540-0019

大阪府中央区和泉町1丁目3番8号

大阪府薬剤師会 西館2階

近畿薬剤師国民健康保険組合 行

近畿薬剤師国民健康保険組合

〒540-0019大阪府中央区和泉町1丁目3番8号 大阪府薬剤師会 西館2階 ☎ (06) 6946 - 9151

高齢受給者証再交付申請書

被保険者 記号・番号	薬国								
(枝番)	氏名	続柄	性別	年号	生年月日	個人番号 / マイナンバー(12桁)			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日				

再交付申請 の理由	紛失・盗難・破損・その他 ()
--------------	------------------

上記の通り再交付していただきたく申請いたします。

令和 年 月 日

住所 _____

組合員本人 氏名(自署) _____

個人番号
マイナンバー

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

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

(事務処理欄)

受付印

	理事	室長	班長	主担当	副担当
決裁					
令和 年 月 日					
交付日		令和 年 月 日			

マイナンバー保護封筒

この封筒に個人番号に関する書類を封入し、組合員本人が提出してください。

個人番号に関する書類は、組合員本人がこの封筒に封入し、その他書類と一緒に組合へご提出ください。

マイナンバー保護封筒

【組合へ加入するとき】

- 資格取得届（別紙）
- 個人番号の記載のある世帯全員の住民票
- 組合員本人確認書類
(ご家族分は必要ありません)

【組合をやめるとき】

- 資格喪失届（別紙）

【住所や氏名の変更のとき】

- 被保険者住所/氏名変更届
- 個人番号の記載のある世帯全員の住民票

【その他の申請手続き】

- 資格情報通知書・資格確認書再交付申請書
- 高齢受給者証再交付申請書
- 療養費支給申請書
- 限度額適用認定申請書
- 出産育児一時金支給申請書
- 葬祭費支給申請書
- 個人番号の記載のある世帯全員の住民票
(提出が必要な場合)
- 資格確認書交付申請書

近畿薬剤師国民健康保険組合

のりしろ

A4 四つ折りサイズが入ります。
切り取ってお使いください ✂