

|        |      |      |    |
|--------|------|------|----|
| 決<br>裁 | 専務理事 | 事務局長 | 係員 |
|        |      |      |    |
| 年 月 日  |      |      |    |

## 再交付申請書

- 資格確認書  資格情報のお知らせ  
 高齢受給者証  特定疾病療養受療証  
 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証  
※再交付を申請する証に☑を記入してください。

|                  |      |    |  |
|------------------|------|----|--|
| 記号               | 84 - | 番号 |  |
| 組合員住所<br>(自宅)    |      |    |  |
| 組合員氏名            |      |    |  |
| 個人番号             |      |    |  |
| 電話番号<br>(日中の連絡先) |      |    |  |

下記のとおり再交付を申請します 年 月 日

再交付を申請する被保険者

| 氏名・個人番号 | 生年月日              |
|---------|-------------------|
|         | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 |

再交付申請の理由 ・汚損  
・紛失 紛失のてんまつ

警察に遺失物届・紛失届等を出された場合にご記入ください。(届出署名: 受理番号: )

再交付する証の郵送先を選択してください。(簡易書留郵便で郵送します。)

自宅  事務所

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

※組合員の身元確認書類(運転免許証等)の添付が必要です。

※代理人(組合員本人以外)の方が組合事務局に来訪される場合は、裏面の委任状と代理人及び組合員の身元確認書類(運転免許証等)の添付が必要です。

※運転免許証等の書類により組合員の本人確認ができた場合は、個人番号の記載及び個人番号確認書類の添付は不要です。

|     |    |      |
|-----|----|------|
| 処理欄 | 交付 | 電算入力 |
|     |    |      |

# 委任状

年 月 日

東京都弁護士国民健康保険組合 理事長 殿

委任者 記号 84- 番号  
(組合員)

---

氏名 印

---

私は下記の者を代理人として、下記事項の手続きを委任いたします。

## 委任事項

再交付申請に関する手続きについて

代理人 1. 組合員の家族 2. 法律事務所職員 3. その他( )

---

住所

---

氏名

---

※ 委任状は委任者本人(組合員)がすべてご記入ください。

※ 代理人の身元確認書類をお持ちください。

・1点のみで可能なもの(顔写真付き)

運転免許証、パスポート、個人番号カード、身体障がい者手帳、療育手帳、在留カード、  
特別永住者証明書、運転経歴証明書 等

・2点以上必要なもの

資格確認書、年金手帳、介護保険証、医療受給者証、児童扶養手当証書 等

※ 代理人が「2」または「3」の場合、委任者本人との関係がわかる書類

社員証(職員証)のコピー 等