

特定健康診査受診券再発行申請書

記入例

被保険者証記号番号	薬国	9	9	9	9	-	9	9	9	-	9	9	9
氏名		続柄	性別	生年月日			※受診券番号						
1	薬国 太郎	本人	男	昭和99年99月99日									
2	薬国 花子	家族	女	昭和88年88月88日									
3													
4													

再発行申請の理由

紛失・その他 ()

上記の通り再発行していただきたく申請いたします。
 特定健康診査受診券紛失のために当該紛失特定健診受診券による受診
 その他について貴組合に負担をかけないことを誓約いたします。

*記入された年月日

令和 99年 99月 99日

*組合員本人がご記入ください

組合員 住所 大阪市中央区和泉町〇丁目〇番〇号

氏名 (自署) 薬国 太郎

近畿薬剤師国民健康保険組合理事長 様

(※事務処理欄)

※印には記入しないでください

受 付 印		理 事	事 務 長	課 長	主 担 当	副 担 当
	決					
	裁					
令和 年 月 日						
受 診 券 再 発 行				令和 年 月 日		