

|        |     |      |      |     |     |     |     |
|--------|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 決<br>裁 | 理事長 | 常務理事 | 事務局長 | 課 長 | 係 長 | 主 任 | 担当者 |
|        |     |      |      |     |     |     |     |

## 国民健康保険特定疾病認定証再交付申請書

|               |      |                             |                                        |
|---------------|------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 記号番号          | 建国   | 枝番                          | 所属支部印                                  |
| 被保険者氏名        |      |                             |                                        |
| 生 年 月 日       |      | 年            月            日 |                                        |
| 保 険 料<br>納入済月 | 月分まで | 再交付申請理由                     | 紛 失（警察届出済・旧証の為交付なし）<br>破 損 ・ 汚 れ ・ 無余白 |

上記の通り特定疾病認定証の再交付を申請します。

なお紛失した特定疾病認定証により事故が発生した節は責任をもって  
弁償することを誓約いたします。

年            月            日

組 合 員            住 所  
氏 名

大阪建設国民健康保険組合            理事長 殿