

理事長	専務理事	事務長	事務長補佐	主任	資格	受付

**資格情報のお知らせ
紛失始末書兼再交付願**

証記号・番号		衣 ー				
紛失した人	氏名				屋号 (事業所名)	
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	TEL () -
	自宅住所					
	事業所住所					
紛失の理由		盗難・焼失・破棄・その他				
紛失の詳細	年月日	令和 年 月 日 頃				
	詳細 (日時、場所等 発生状況をご記入下さい)					
お知らせ再交付の有無		有・無	有効期限	令和 年 月 日		

上記のとおり資格情報のお知らせを紛失致しましたので再交付をお願いします。

なお、紛失した資格情報のお知らせにより、万一貴組合に損害を与えるような事が発生した時は、被保険者及び組合員（事業主）において一切の責任を取る事を誓いますとともに、後日発見した時は、再交付の資格情報のお知らせを速やかに返却することをあわせて誓います。

令和 年 月 日

組合員名 ⑩

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

紛失した人の被保険者名 ⑩

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

京都府衣料国民健康保険組合 理事長殿

【委任欄】 私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日

受任者 (代理人)	[住所]	委任者 (組合員)	[住所]
	[氏名]		[氏名]

記入例

理事長	専務理事	事務長	事務長補佐	主任	資格	受付

資格情報のお知らせ
紛失始末書兼再交付願

衣料国保使用欄

証記号・番号		衣△△△-△△△△△△△△				
紛失した人	氏名	衣料 花子		屋号 (事業所名)	〇〇染工	
	生年月日	昭・平・令	54年1月26日	TEL	(075) 229-3322	
	自宅住所	京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1				
	事業所住所	京都市中京区〇〇通□□□町120番地 (自宅住所と同じであれば「同上」と記載して下さい。)				
紛失の理由		盗難・焼失・破棄・ <u>その他</u>				
紛失の詳細	年月日	令和〇年〇月〇〇日 頃				
	詳細 (日時、場所等 発生状況をご記入下さい)	●●病院へ受診した際に紛失した。				
お知らせ再交付の有無		<input checked="" type="radio"/> 無	有効期限		令和〇年〇月〇〇日	

上記のとおり資格情報のお知らせを紛失致しましたので再交付をお願いします。

なお、紛失した資格情報のお知らせにより、万一貴組合に損害を与えるような事が発生した時は、被保険者及び組合員（事業主）において一切の責任を取る事を誓いますとともに、後日発見した時は、再交付の資格情報のお知らせを速やかに返却することをあわせて誓います。

記入日 → 令和〇年〇月〇〇日

組合員名：事業主名
被保険者名：紛失した人
個人番号：マイナンバーをご記入下さい

組合員名	衣料 太郎											
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

紛失した人の被保険者名	衣料 花子											
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	3

事業主以外の方（家族を含む）が手続きに来所される場合はご記入下さい。

京都府衣料国民健康保険組合 理事長殿

【委任欄】 私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。令和 年 月 日

受任者 (代理人)	[住所] 京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1	委任者 (組合員)	[住所] 京都市中京区〇〇通△△△西入□□□町111番地1
	[氏名] 衣料 陽子		[氏名] 衣料 太郎