理事長	常　務　理　事	事務局長	担当者

健康診断個人票（請求書）再交付申請書

組合員被保険者証（組合員証）の番号	

	被保険者証 （組合員証）番号	対象者氏名	個人票種類 発行希望欄に○をご記入下さい。(複数可)
1			組合員・配偶者 准組合員・女性
2			組合員・配偶者 准組合員・女性
3			組合員・配偶者 准組合員・女性
4			組合員・配偶者 准組合員・女性
5			組合員・配偶者 准組合員・女性

再交付申請理由 ※該当する番号に○をご記入下さい。	1．郵便事故等による未受取 2．紛　失 3．その他（　　） ※理由を（　）内にご記入下さい。

再交付により二重交付となった場合は、一度目の請求のみとし、二度目の請求はいかなる場合も支給されない旨を承諾し、上記のとおり申請します。

年　　月　　日

組合員氏名　　㊞

※発行をご希望の個人票種類に関わらず、申請は組合員様よりのご申請となります。
※ご記入いただいた場合でも、検診事業の対象者でない場合は発行いたしかねますのでご了承下さい。

兵庫県医師国民健康保険組合理事長　殿

組合員本人以外の者（代理人）が直接組合に持参されるときは、下記の委任欄にご記入下さい。
来られる方は身分証明書をご持参下さい。

【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。	日　付	年　月　日
受任者 （代理人）	㊞	委任者 （組合員）	㊞