

# 国民健康保険特定疾病療養受療証再交付申請書の記入例

該当する区分を○  
で囲んでください。

## 国民健康保険特定疾病療養受療証再交付申請書

被保険者証 記号・番号	71-1505	270	組合員氏名	前田 勝 幸
受 療 者	氏 名		生 年 月 日	
	前 田 喜 子		昭 平・令 △△年△△月△△日	
再 交 付 申 請 の 理 由	誤ってお茶をこぼし、汚れてしまったため			受療証 回収区分
				添 付 回収不能
上記のとおり申請します。 令和△△年△△月△△日 組合員 郵便番号 141-0031 住 所 東京都品川区西五反田10-1 氏 名 前 田 勝 幸 電 話 (03) 234 - 5678 全国土木建築国民健康保険組合理事長 様				

(注)「受療証回収区分」欄は、該当する文字を○で囲んでください。

受療証の希望送付先（受け取り希望先が上記の住所以外の場合）

住 所	〒 -		
電話番号	( )	宛 名	組合員との関係 ( )
※日中連絡が取れる番号を記入してください。		※宛名が組合員本人である場合、記入は不要です。	

上記に記載した住所以外への送付を希望する  
場合は、送付先を記入してください。  
送付先が自宅以外（病院等）の場合、受取人を  
「宛名」欄に必ず記入してください。

再交付を必要とする理由を具体的に記  
入してください。