

国民健康保険被保険者証再交付申請書

| | | | | |
|---|---------|----|----|-------------|
| 被保険者証の記号番号 | 4 7 - - | | | 1. 一般被保険者証 |
| | | | | 2. 退職被保険者証 |
| | | | | 3. 高齢受給者証 |
| 再交付被保険者 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 |
| | | | 男女 | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | 男女 | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | 男女 | 昭・平・令 年 月 日 |
| | | | 男女 | 昭・平・令 年 月 日 |
| 再交付の理由 1. 紛失 2. 破損、汚損 3. 盗難 4. その他 () | | | | |

上記のとおり申請します。

| | | | | |
|-----|----------|------------------------------|----|--|
| 申請日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 世帯主 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 申請者 | 氏名 | 署名または記名・押印 世帯主との関係 () | 電話 | |
| | 住所 | ※別世帯の場合のみ記入 | | |

※別世帯の方が申請する場合は委任状が必要です。

1 窓口交付

2 郵送 (書留 普通)

※郵送日 月 日

| | |
|-----|--|
| 受付者 | |
|-----|--|

| |
|-----|
| 受付印 |
| |

| | |
|------|--|
| 本人確認 | |
| 1点 | <input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他 () |
| 2点 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 他 () |