

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

|                            |               |  |                              |  |
|----------------------------|---------------|--|------------------------------|--|
| 再<br>交<br>付<br>す<br>る<br>証 | 1. 被保険者証      |  | 2. 高齢受給者証                    |  |
|                            | 3. 限度額適用認定証   |  | 4. 限度額適用・標準負担額減額認定証          |  |
|                            | 5. 標準負担額減額認定証 |  | 6. 特定疾病療養受療証    7. 被保険者資格証明書 |  |

  

|                  |     |     |         |           |      |
|------------------|-----|-----|---------|-----------|------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 氏 名 | 性 別 | 生 年 月 日 | 被保険者証記号番号 | 個人番号 |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |
|                  |     | 男・女 | 年 月 日   |           |      |

  

|                       |                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 申<br>請<br>の<br>理<br>由 | 1. 破 損                      2. 汚 損                      3. 盗 難                      4. 紛 失<br>5. 焼 失                      6. 未 着                      7. その他(                      ) |  |  |  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

  

上記のとおり申請します。

令和    年    月    日

世帯主   住   所

氏   名 \_\_\_\_\_

個人番号 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

届出人   住   所   常陸大宮市

氏   名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ (    ) \_\_\_\_\_

常陸大宮市長   様

|             |                 |          |          |
|-------------|-----------------|----------|----------|
| 確<br>認<br>欄 | 1 運転免許証         | 2 パスポート  | 3 医療受給者証 |
|             | 4 その他官公署発行の免許証等 | 5 その他( ) |          |