

国民健康保険被保険者証再交付申請書

年 月 日

館 林 市 長 様

- (1)被保険者証(兼高齢受給者証)
- (2)その他
 - 限度額適用(標準負担額減額)認定証
 - 特定健康診査受診券
 - 医療費のお知らせ

国民健康保険法施行規則第7条の定めるところにより、次のとおり申請します。

被保険者証の記号番号	館	世帯主	住所	館林市																					
電話		氏名																							
		個人番号																							
被保険者	氏 名		続柄	生年月日																					
	①			年 月 日																					
	個人番号																								
	②			年 月 日																					
	個人番号																								
	③			年 月 日																					
	個人番号																								
	④			年 月 日																					
	個人番号																								
	⑤			年 月 日																					
	個人番号																								
	⑥			年 月 日																					
	個人番号																								
	申請理由		<input type="checkbox"/> 1.紛失のため <input type="checkbox"/> 2.その他(
	被保険者の確認	本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()																						
		番号確認	<input type="checkbox"/> 市職員(課・氏名)																						
		<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> その他()																							
	来庁者氏名		氏名															続柄			確認				
処理	受付年月日					交付年月日					納税確認		担当												
	年 月 日					年 月 日					窓口・郵送														