

国民健康保険被保険者証再交付申請書

記入例(郵送)

※赤字の箇所をご記入ください

再交付を申請するものに☑をお願いします。

〇〇年 〇月 〇〇日

世帯主様の住所・氏名・電話
個人番号をご記入ください。

- (1)被保険者証
- (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	住所	館林市 本町一丁目〇-〇											
電話	〇〇-〇〇〇〇		世帯主氏名	館林 太郎										
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
被 保 険 者	氏名	続柄	生年月日											
	① 館林 太郎	本人	〇〇年 〇月 〇〇日											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	② 館林 花子	妻	〇〇年 〇月 〇〇日											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	③		日											
	個人番号													
	④		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 checked="" type="checkbox"/> 1.紛失のため <input type="checkbox"/> 2.その他(

再発行が必要な方の氏名・続柄
生年月日を記入してください。

被保険者の確認	本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号 ()	来庁者氏名	氏名	館林 太郎	続柄	本人	確認
	番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード ()						
窓口で申請する場合、申請者様の氏名をご記入ください。(別世帯のかたが来庁する場合は委任状が必要です。)※郵送の場合、記入不要。								
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	