

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

被保険者証記号番号	館							
再交付申請するもの (該当するものに○)								
<input type="checkbox"/>	被保険者証 (兼高齢受給者証)			<input type="checkbox"/>	特定健診受診券			
<input type="checkbox"/>	限度額適用 (標準負担額減額) 認定証			<input type="checkbox"/>	特定健診受診結果 (年度受診分)			
<input type="checkbox"/>	特定疾病療養受療証							
<input type="checkbox"/>	医療費のお知らせ (年 月診療分 ~ 年 月診療分)			※過去5年まで				
再交付申請の理由 (該当するものに○)								
<input type="checkbox"/>	紛失	<input type="checkbox"/>	破損	<input type="checkbox"/>	新しいものが届かない		<input type="checkbox"/>	その他 ()
再交付を希望する被保険者 (医療費のお知らせの場合は記入不要)								
1	氏名				生年月日	年	月	日
	個人番号							世帯主との続柄
2	氏名				生年月日	年	月	日
	個人番号							世帯主との続柄
3	氏名				生年月日	年	月	日
	個人番号							世帯主との続柄
4	氏名				生年月日	年	月	日
	個人番号							世帯主との続柄
5	氏名				生年月日	年	月	日
	個人番号							世帯主との続柄
上記のとおり、再交付を申請します。								
年 月 日								
世帯主		住所						
		氏名						
		個人番号						
		電話番号	-			-		
※世帯主以外が申請する場合は下記「申請者」欄にご記入ください 住民票が別世帯のかたが申請する場合は、委任状が必要です								
申請者		氏名						
		電話番号	-			-		
		世帯主との続柄						
館林市長 様								
処理欄	本人確認			交付方法		納税確認		担当
	<input type="checkbox"/>	個人番号カード	<input type="checkbox"/>	パスポート	<input type="checkbox"/>	窓口		
	<input type="checkbox"/>	運転免許証	<input type="checkbox"/>	在留カード	<input type="checkbox"/>	郵送		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()						