

# 国民健康保険

- 被 保 険 者 証
- 高 齢 受 給 者 証  
(70~74歳の方に交付)

# 再交付申請書

★太ワクの中と世帯主氏名欄・来庁者氏名欄は必ず記入してください。  
★申請理由は該当の理由にチェックをいれ、その状況を詳しく記入してください。  
★汚損・破損等により再交付申請するとき、必ず被保険者証等を添えてください。

被保険者証番号			個人番号													前期高齢																							
氏名	性別	生年月日																																					
	男・女	昭・平・令 年 月 日													-							-																	<input type="checkbox"/>
	男・女	昭・平・令 年 月 日																																					<input type="checkbox"/>
	男・女	昭・平・令 年 月 日																																					<input type="checkbox"/>
	男・女	昭・平・令 年 月 日																																					<input type="checkbox"/>
	男・女	昭・平・令 年 月 日																																					<input type="checkbox"/>
	男・女	昭・平・令 年 月 日																																					<input type="checkbox"/>
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 汚損	(状況)																																				
	<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 破損																																					
	<input type="checkbox"/> 焼失	<input type="checkbox"/> その他																																					

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 町通 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_

電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 来庁者名 \_\_\_\_\_

世帯主名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

区・支所 確認・処理欄			
保険料未納	有・無		受付
有効期限	年 月 日		
証交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口(一) <input type="checkbox"/> 窓口(特)		