

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は、必ず被保険者証等を添えてください。

被保険者証番号																					
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日						個 人 番 号						前期高齢							
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		西暦・昭・平・令	年	月	日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> その他		(状況)																		

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

住 所 神戸市 _____ 区 _____

電 話 () 来 庁 者 氏 名 _____

世 帯 主 氏 名 _____ 個 人 番 号 _____

区・支所 確認・処理欄			
保 険 料 未 納	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 交付通知	