

神戸市(区)長宛

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

チェックをいれてください

わからなければ記入は不要です

★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		1234567			個人番号				前期高齢	
氏名	性別	生年月日								
被 保 険 者	神戸太郎	男・女	昭・平・令	57年	8月	1日	XXXX-0000-AAAA			<input type="checkbox"/>
				年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/>
				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 checked="" 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)							

わからなければ記入は不要です

汚損、破損は保険証を同封してください

できるだけ詳しく記入してください

上記のとおり申請します。

令和 XX 年 00 月 AA 日

住所 中央区加納^{郵便} 6^{丁目} 5^{番地} 1号

電話 (123) 4567

来庁者名

郵送の場合、記入は不要です

世帯主名 神戸太郎

個人番号 XXXX-0000-AAAA

区・支所 確認・処理欄			
保険料未納	有・無	被保険者証 高齢受給者証	受付
証交付方法	年月日		
	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口(一) <input type="checkbox"/> 窓口(特)	交付通知	

わからなければ記入は不要です