

国民健康保険被保険者証再交付申請書														
被保険者証の記号番号														
被 保 険 者 氏 名				性別		続 柄				生年月日				
1														
	個人番号													
2														
	個人番号													
3														
	個人番号													
4														
	個人番号													
再交付申請の理由（該当する理由の□欄にチェックしてください。）														
紛失 <input type="checkbox"/> 汚破損 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>)														
再交付申請の証（該当する証の□欄にチェックしてください。）														
<input type="checkbox"/> 被保険者証（一般・退職・学） <input type="checkbox"/> 短期被保険者証（一般・退職・学） <input type="checkbox"/> 被保険者資格証明書 <input type="checkbox"/> 入院時食事標準負担額減額認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療認定証 <input type="checkbox"/> その他（)														
上記のとおり再交付を申請します。														
平成 年 月 日														
世帯主 住 所														
氏 名														
印														
電話番号														
来庁者 住 所														
氏 名														
印														
電話番号														
（世帯主との続柄														
）														
個人番号														
(宛先)														
処理欄	受 付 確 認		本人確認					最 終 検 査			交 付 方 法			
			<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（)								<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送()			