

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。													
年 月 日													
世帯主 住 所													
氏 名													
電話番号													
来庁者 住 所													
氏 名													
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"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（)	<input type="checkbox"/> パスポート							<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送()			