

記入例

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

再交付を希望する証の種別	被保険者証 被保険者証兼高齢受給者証 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 限度額適用認定証 その他 ()		
世帯主の氏名	加東 一郎		
世帯主の生年月日	大正 昭和 平成 55年 1月 1日		
世帯主の個人番号	001234567890		
被保険者証の番号	1234567		
再交付申請理由	紛失 盗難 その他 ()		
対象者氏名 ・生年月日	氏名	生年月日	個人番号
	加東 太郎	S(H)R 22. 1. 2	123456789000
		S H R . .	
		S H R . .	
		S H R . .	
備考 (身分を証明する書類がない場合は世帯全員の名前、生年月日をご記入ください)			

上記のとおり再交付を申請します。

届出日を記入してください

令和 年 月 日

加東市長様

申請者 住所 加東市社50番地

氏名 加東 一郎

電話 42-0000

【処理欄】

申請者	世帯主・その世帯の被保険者・代理人 (委任状が必要)		
本人確認方法	免許証等・マイナンバーカード・その他 (被保険者証・)		
	証交付日	受付	受付者氏名
	/	市民課、保険医療課	