

国民健康保険被保険者証・資格証明書 各種受給者証等再交付申請書

被保険者証記号番号				
世帯主	氏名			
	住所			
	個人番号			
被保険者 ①	氏名	(男・女)		
	個人番号			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年	月
被保険者 ②	氏名	(男・女)		
	個人番号			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月
再交付が必要な証		<input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証(兼高齢受給者証) <input type="checkbox"/> 国民健康保険資格証明書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用(・標準負担額減額)認定証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他(
再交付が必要な理由 (○をする)		破損・汚損・紛失・その他() <small>※破損・汚損の場合は、その証を添付すること</small>		
上記のとおり、再交付を申請します。 なお、紛失した被保険者証等を発見したときは、直ちに返還します。 南アルプス市長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">届出者 氏 名 (世帯主との続柄:)</div> <div style="text-align: right;">住 所</div> <div style="text-align: right;">電話番号</div>				

職員記入欄	受付者	本人確認資料	交付状況
		免許証・住基カード・在留カード・個番カード パスポート・その他() <div style="text-align: right;"><small>※委任状 有・無</small></div>	窓口交付済・郵送交付