

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

記入例

※届出日をご記入ください

(あて先)安来市長

		令和 年 月 日			
世帯主	住 所	安来市安来町 878-2		電話番号 0854 - 23 - ****	
	(フリガナ) 氏 名	ヤスギ タロウ 安来 太郎		個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	
届出人	世帯主以外の方による申請のときは、この届出人欄も記入してください。 同一世帯のご家族以外の方は、委任状等の代理権を確認できる書類が必要です。				
	住 所	☒ 同上		電話番号 ☐ 同上 090 - **** - ****	
	(フリガナ) 氏 名	ヤスギ ハナコ 安来 花子		世帯主からみた続柄	

下記の証について、再交付を申請します。 ↓↓↓↓必要な証にチェックを入れてください

☒ 被保険者証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証

被保険者の記号・番号		0 6 -		
NO.	再交付対象者氏名	生年月日	世帯主から みた続柄	個人番号
1	安来 花子	☒ 昭 ☐ 平 ☐ 令 64 . 1 . 10	子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
2		☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 . . .		
3		☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 . . .		
4	↓↓↓↓該当理由にチェックを入れてください	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令		
申請理由	☒ 紛失 ☐ 汚損 ☐ 破損 ☐ その他 () 破損・汚損による申請のときは、その証を添付してください。			

【郵送先】
〒692-8686 安来市安来町 878-2
安来市役所 市民課 保険年金係 宛
電話番号：0854-23-3084

受付職員記入欄

申請者別発行可否の確認欄		申請者の身元確認		個人番号確認	
即交付可		1点で確認可		☐ マイナンバーカード	
※届出の際は、対象者と世帯主の本人確認資料(マイナンバーカード等)が必要です。 郵送の場合は、コピーを添付してください。					
補記欄		☐ 保険証(健・介) ☐ 年金手帳 ☐ 印鑑登録証明書 ☐ 年金証書 ☐ その他()		☐ 郵送(/) 対応者： 受付者	