

国民健康保険被保険者証等再交付申請書

(あて先)安来市長

		令和 年 月 日
世帯主	住 所	電話番号 — —
	(フリガナ) 氏 名	個人番号
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 — —
	(フリガナ) 氏 名	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。

☐ 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		☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 . .		
2		☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 . .		
3		☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令 . .		
4		☐ 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。			

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	
☐ 世帯主		☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証		☐ 住民票	
☐ 同一世帯員		☐ パスポート ☐ 運転経歴証明書		☐ 通知カード(記載事項合致)	
☐ 後見人(証明書確認)		☐ 障害者手帳 ☐ 特別永住者証明書		☐ その他()	
委任状必要または郵送対応		☐ その他()		証交付	
☐ 別世帯の親族		2 点で確認可		☐ 窓口	
☐ 医療機関等関係者		☐ 保険証(健・介) ☐ 年金手帳		☐ 郵送(/) 対応者：	
補記欄		☐ 印鑑登録証明書 ☐ 年金証書		受付者	
		☐ その他()			