記入例

国民健康保険被保険者書等 再交付申請書 高齢受給者証・特定疾病受療証

被保険者記号・番号		000・00000													
再交付対象被保険者	氏名	藍住 花子						性別	生年月日			S・H・R 57年 9月 10日			
							男	☒ 女							
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7	マイナ保険証	有・無
	氏名							性別	生年月日			S・H・R 年 月 日			
	個人番号	証再交付対象者の氏名、性別、生年月日、個人番号(マイナンバー)を記入してください。被保険者証記号・番号については、確認できるものがお手元になければ空欄でかまいません。													
	氏名							男・女				S・H・R 年 月 日			
	個人番号													マイナ保険証	有・無
再交付する証	国民健康保険資格確認書・資格情														
再交付申請の理由	紛失(国保証)・その他)・汚損・破損・その他()														

再発行が必要な証と申請の理由を丸で囲ってください。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

藍住町長 殿

提出日を記入してください。

世帯主	住所												
	氏名												
	個人番号												
申請者	住所	☐ 同上											
	氏名							連絡先					
	☐ 世帯主 ☐ 交付対象者 ☐ 世帯員 ☐ 代理人												
窓口交付 ・ 郵送		印又はサイン	本人確認	A	個人番号カード・免許証・パスポート 住基カード(写真あり)・その他()								いずれか1点
令和 年 月 日				B	年金手帳・保険証・証書・住基カード(写真なし) 通帳(カード)・診察券・その他()								いずれか2点

世帯主の住所、氏名、個人番号(マイナンバー)申請者の住所、氏名、日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。また、申請届出者にあてはまるものにチェックをいれてください。

保険者記入欄

受付印	備考	課長	課員	受付者