

国民健康保険被保険者証再交付申請書

(宛先) 八千代市長

国民健康保険法施行規則第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

申請年月日	令和 年 月 日	被保険者 記号・番号	21-		
世帯主	住所				
	氏名				
	電話番号		個人番号		
再交付が 必要な 被保険者	氏名	性別	生年月日	個人番号	枝番
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
			昭・平・令 年 月 日		
再交付申請の理由	1.紛失 2.汚損/破損 3.盗難 4.他 ( ) ※汚損や破損による申請の場合、その被保険者証を添付してください。				

▼申請に来た方が世帯主以外の方の場合は、この代理人欄も記入してください。

代理人	住所	□世帯主と同じ			
	氏名		電話番号		

※別世帯の方が申請する場合は委任状も必要です。

事務処理欄

決 裁	課長	補佐	副主幹	主査	担当	確認及び処理欄	
						本人確認	被保険者証
						<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 他 ( )	1. 交付年月日 ( . . ) 2. 郵送年月日 ( . . ) 3. 返還年月日 ( . . )
	令和 年 月 日					保険料	<input type="checkbox"/> 納付確認済 <input type="checkbox"/> 折衝案内済