

国民健康保険 被保険者証等再交付申請書

申請者欄	氏名	(印)	生年月日	年	月	日生									
			性別	男 ・ 女											
	住所等														
	被保険者番号						個人番号								
再交付対象者		<input type="checkbox"/> 申請者本人				<input type="checkbox"/> 下に記入した被保険者分									
①	氏名	生年月日	年	月	日生	男 ・ 女									
		個人番号													
②	氏名	生年月日	年	月	日生	男 ・ 女									
		個人番号													
③	氏名	生年月日	年	月	日生	男 ・ 女									
		個人番号													
④	氏名	生年月日	年	月	日生	男 ・ 女									
		個人番号													
⑤	氏名	生年月日	年	月	日生	男 ・ 女									
		個人番号													
再交付が必要なもの		<input type="checkbox"/> 被保険者証				<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証									
		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証				<input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証									
		<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証				<input type="checkbox"/> 資格証明書									
再交付を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 紛失		<input type="checkbox"/> 盗難		<input type="checkbox"/> 破損									
		<input type="checkbox"/> その他)											

申請者 本人確認 (届出人)の	1点		個人番号カ・免許証・パスポート・住基カ・在留カ・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真つきのもの()				発行方法	
	2点 ア+ア もしくは ア+イ	ア	保険証(国保・後期・介護)・限度額証・特定疾病証・特定疾患証 その他官公署が発行した個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が 確認できるもの()				窓口	郵送
		イ	保険証(社保)・年金手帳・社員証・学生証・クレカ・キャッシュカ その他第三者が発行した個人識別事項(①氏名)が印字記載されたもの ()					

※上記の本人確認ができる場合のみ、即日交付します(別世帯は委任状が必要)

個人番号確認欄			窓口受付欄	
<input type="checkbox"/> 照合済(個人番号カード・個人番号通知カード・個人番号住民票) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認 (本人確認書類:) <input type="checkbox"/> 別世帯の場合は委任状	受付年月日		受付者	
	.		.	