

国民健康保険被保険者証

再交付申請書

高齢受給者証（国 保）

1.

| | |
|--------|--------------------|
| 再交付の理由 | 1. 紛失 2. 破損 3. その他 |
|--------|--------------------|

上記の理由により、被保険者証の再発行を申請します。

2.

| | |
|-----|----------|
| 申請日 | 令和 年 月 日 |
|-----|----------|

3.

| | | | | |
|-----|----|-----|------|--|
| 世帯主 | 住所 | 須崎市 | 個人番号 | |
| | 氏名 | | 電話番号 | |

4.

| 申請する方と世帯主との関係 | | |
|---------------|------------------|-------------------------|
| 1 | 本人 | 下記6申請者欄への記入は不要です。 |
| 2 | 同じ世帯の方 | 下記6申請者欄の氏名のみ記入してください。 |
| 3 | 別の世帯の方 (続柄：) | 下記6申請者欄に氏名、住所を記入してください。 |

5.

| 被保険者証の必要な方の氏名（全員）・生年月日（生年月日の記入は1名様のみ） | | | |
|---------------------------------------|-------------|------|--|
| 氏名 | | 個人番号 | |
| 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | | |
| 氏名 | | 個人番号 | |
| 氏名 | | 個人番号 | |

※3の「別の世帯の方」が申請する場合は、被保険者証は郵送で世帯主の自宅へお送りします。ただし、直接交付を希望される場合は、お手数ですが自動車運転免許証などの本人確認ができる写真付の証明書と委任状（代理権授与通知書）が必要になります。

6.

| | | | | |
|-----|----|--|------|--|
| 申請者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 個人番号 | |

7. 受け取りのサイン

| | | | |
|----------|----|------|-------|
| 日付 | 氏名 | 国保番号 | 再交付理由 |
| 令和 年 月 日 | | | |

| | |
|--------|-------------------------------------|
| 市民課記入欄 | |
| 交付方法 | 1. 窓口交付 2. 郵送（自宅・病院） 3. 別世帯の方に直接手渡し |
| 確認方法 | 本人確認方法（運転免許証・保険証・） |
| 備考 | |