国民健康保険被保険者証等再交付申請書

平成　　年　　月　　日

大雪地区広域連合長　　様

世帯主
住　　所
氏　　名　　印
電話番号

下記のとおり再交付を申請します。

被保険者証の記号・番号			
再交付を希望する被保険者の個人番号（マイナンバー）			
再交付を希望する被保険者名	生　年　月　日	性別	世帯主との続柄
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		

再交付する証明書等	１．被保険者証 ２．高齢受給者証 ３．標準負担額減額認定証（若年） ４．限度額適用・標準負担額減額認定証（前期高齢） ５．特定疾病療養受療証
再交付申請理由	１．紛失　　２．破損 ３．汚失　　４．その他（　　）
備考（来庁者が世帯主以外の場合記入）	来庁者　氏名　　印　世帯主との関係 住所　　TEL

国民健康保険被保険者証等再交付申請書【記載例】

平成２９年　４月　１日

大雪地区広域連合長　　様

世帯主
住　　所　上川郡東川町東町１丁目１６番１号
氏　　名　広域　太郎　　印
電話番号　0166-82-3697

下記のとおり再交付を申請します。

被保険者証の記号・番号	東川　123456		
再交付を希望する被保険者の個人番号（マイナンバー）	123456789012		
再交付を希望する被保険者名	生　年　月　日	性別	世帯主との続柄
広域　太郎	明・大・昭・(平)	男	本人
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		
	明・大・昭・平		

再交付する証明書等	(1) 被保険者証 ２．高齢受給者証 ３．標準負担額減額認定証（若年） ４．限度額適用・標準負担額減額認定証（前期高齢） ５．特定疾病療養受療証
再交付申請理由	(1) 紛失　２．破損 ３．汚失　４．その他（　　）
備考（来庁者が世帯主以外の場合記入）	来庁者　氏名　　印　世帯主との関係 住所　　TEL