

国民健康保険 被保険者証等 再交付申請書

この申請書は、国民健康保険の被保険者証等再交付申請に使用します。

被保険者番号																				
被保険者氏名		生年月日	続柄	個人番号																
1	カナ -----		世帯主から見て																	
2	カナ -----																			
3	カナ -----																			
4	カナ -----																			

<申請理由>

<input checked="" type="checkbox"/> 再交付	理由	破損・紛失・その他()
---	----	--------------

再交付する証書	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
---------	---

<申請者> (国民健康保険の世帯主)

見附市長 様 上記のとおり申請します。		(申請日)	年	月	日
フリガナ					個人番号
氏名	署名	電話番号	- -		
住所	(建物名等)				

見附市使用欄

本人確認	提出方法	確認事項	国保番号
①番・免・パ・手帳 ・他()	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員()	証 (作・郵)	
②保・年金・バス・社員・学生・他()	<input type="checkbox"/> 同住() <input type="checkbox"/> 代理人		宛名番号
③ヒア	代理権確認手段 保険証・委任状 他() <input type="checkbox"/> 郵送		

